

Benutzerhandbuch

BlueEvidence Praxis 3.12



Inhaltsverzeichnis

1 Zu diesem Handbuch

1.1 Aufbau Handbuch

Dieses Benutzerhandbuch hilft Ihnen die Webapplikation BlueEvidence Praxis optimal zu bedienen und einzusetzen. Es ist in folgende Kapitel unterteilt:

Kapitel 1 **Zu diesem Handbuch**

Kapitel 2 **Überblick über BlueEvidence Praxis**
Sie erhalten Einblick in das Konzept des Informationssystems BlueEvidence und lernen die Bedeutung und Funktionen von BlueEvidence Praxis kennen.

Kapitel 3 **Start BlueEvidence Praxis**
Sie erhalten einen Überblick über die Systemvoraussetzungen, welche zu erfüllen sind und wie Sie auf BlueEvidence Praxis zugreifen können.

Kapitel 4 **Bedienung und Navigation**
Sie werden mit der Navigation und den Ansichten vertraut gemacht.

Kapitel 5 **Arbeiten mit BlueEvidence Praxis auf Ebene Patient**
Sie lernen die wichtigsten Arbeitsabläufe in BlueEvidence Praxis kennen.

Kapitel 6 **Kostencontrolling mit BlueEvidence**
Sie erhalten einen Überblick über die notwendigen Arbeitsschritte für das Kostencontrolling mit BlueEvidence.

Kapitel 7 **Auswertungen in BlueEvidence**
Sie werden über die Auswertungsmöglichkeiten in BlueEvidence informiert.

Kapitel 8 **Support**
Sie erfahren, wo Sie Hilfe erhalten, falls Sie mit diesem Handbuch nicht weiterkommen.

1.2 Schreibkonventionen

Was Sie zum Lesen dieses Benutzerhandbuches wissen müssen.

Fett + kursiv	**Befehle für Schaltflächen, Optionen, Buttons und Icons**
Kursiv	Eingabefelder, Auswahlboxen
Unterstrichen	Web-Adressen (URL)
<Feld>	Register, Untermenü oder Ansicht

Um sowohl das Programm als auch das Handbuch möglichst gut lesbar zu halten, sind alle Bezeichnungen in männlicher Form abgefasst.

2 Überblick über BlueEvidence Praxis

BlueEvidence ist ein Managed Care-Informationssystem und wurde speziell für Ärzte in den Ärztenetzen und deren Managed Care Organisationen entwickelt.

BlueEvidence unterstützt Sie in der Bewirtschaftung und Administration Ihrer Managed Care-Versicherten und Ihr Ärztenetz resp. Ihre Managed Care Organisation in den übergeordneten Aufgaben, die sich aus den Vertragsbeziehungen zu den Versicherern ergeben.

2.1 Grundlage von BlueEvidence

Managed Care-Systeme haben zum Ziel, ein optimales Verhältnis von Qualität und Kosten in der medizinischen Versorgung zu erreichen. Basis bilden die Vertragsverhältnisse der drei Hauptpartner - Versicherter, Arzt und Krankenversicherer - die in einer Dreiecks-Beziehung zueinander stehen.

- Der Krankenversicherer und das Ärztenetz (dazu gehört der Arzt), schliessen einen Managed Care-Vertrag ab.
- Der Versicherte schliesst beim Krankenversicherer eine Versicherungspolice für die MC-Versicherung ab.
- Der Versicherte wählt und bestimmt seinen persönlichen Arzt.
- Der Arzt schliesst sich vertraglich über sein Ärztenetz einer Managed Care Organisation an.

BlueEvidence bildet diese Beziehungen ab und stellt die für den Arzt relevanten Informationen elektronisch mit der Websoftware BlueEvidence Praxis zur Verfügung.

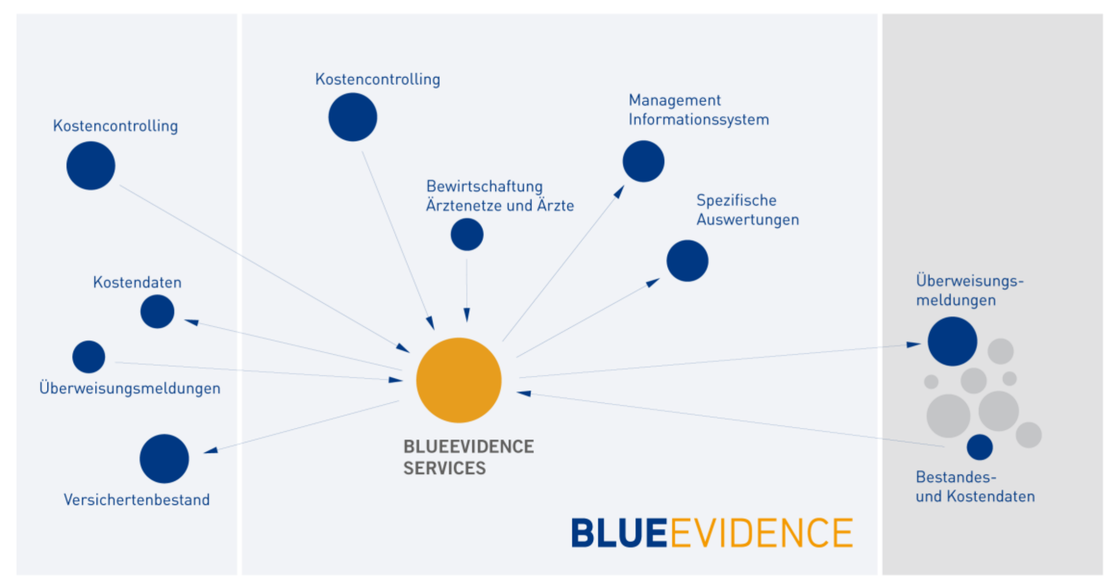
2.2 Geschäftsprozesse

Verglichen mit der herkömmlichen Versicherungsform müssen im Managed Care-System mehr Informationen zwischen den Partnern fliessen, damit die verschiedenen Akteure Ihre Aufgaben erfolgreich wahrnehmen können (siehe Grafik). BlueEvidence ist das hierfür geeignete elektronische Informationssystem.

- Beim Abschluss der Managed Care-Versicherungspolice muss der Versicherte seinem Krankenversicherer verbindlich erklären, an welchen Arzt er sich im Krankheitsfall wenden wird.
- Der betreffende Arzt muss möglichst rasch über diesen Vertragsabschluss informiert werden, damit er seine Steuerfunktion für diesen Versicherten wahrnehmen kann (Versichertendaten).
- Überweist der Arzt seinen Managed Care-Patienten an einen anderen Leistungserbringer, ist der Krankenversicherer auf die Information angewiesen, damit er beim Eintreffen der Rechnung die Leistungskontrolle anhand der Überweisungen machen kann (Überweisungsdaten).
- Da der Arzt für die gesamten Kosten des Versicherten mitverantwortlich ist, muss er über alle Leistungen entlang der Behandlungskette informiert werden (Kostendaten).
- Da der Arzt von seinen Patienten nicht immer informiert oder angefragt wird, wenn diese weitere Leistungserbringer aufsuchen, kann der Arzt verursachte Kosten retrospektiv beurteilen und diese bei Bedarf als nicht gerechtfertigt erklären (Kostencontrolling).

Die für die Abwicklung dieser Geschäftsprozesse erforderlichen Informationen werden mit Hilfe von BlueEvidence Praxis vollautomatisiert elektronisch zusammengeführt und dem Arzt mit der Websoftware BlueEvidence Praxis zur Verfügung gestellt.





Unterstützte Prozesse in BlueEvidence Praxis

2.3 Hauptfunktionen BlueEvidence Praxis

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen das Bewirtschaften

- der Versichertendaten Ihrer MC-Versicherten
- das Sichten der Kostendaten (Rechnungen) Ihrer MC-Patienten.

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen das Erfassen

- der administrativen Überweisungsdaten
- von weitergehenden medizinischen Informationen (Thurgauer Morbiditätsindikator, Marker -> Tracer-Diagnosen).

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen

- die Beurteilung und Visierung von Kostendaten (Kostencontrolling)

BlueEvidence Praxis ermöglicht Ihnen das Erstellen von

- verschiedenen Auswertungen auch unter Einbezug von medizinischen Informationen.

2.4 Schnittstellen zu BlueEvidence

Seit Juli 2012 steht in BlueEvidence eine Datenschnittstelle zur Praxissoftware zur Verfügung, welche den Praxen grosse Vorteile bietet:

1) Die MC-Versicherten werden im Praxissystem automatisch erkannt
→ Der aufwendige & mühsame Abgleich der Mutationslisten entfällt
2) Für die Überweisungen ist man neu direkt beim richtigen Patienten
→ Das Einloggen und das Suchen / Aufrufen der Maske entfällt
3) Zu prüfende Kostendaten werden direkt im Praxissystem angezeigt
→ Das Einloggen und Aufrufen der Maske im Kostencontrolling entfällt
4) Die Liste der Favoriten & bevorzugten Partner kann importiert werden
→ Der Aufwand für die Überweisungserfassung kann reduziert werden

Diese Schnittstelle wird derzeit von den verschiedenen Praxissoftware Herstellern umgesetzt und implementiert. Je nach Praxissoftware Hersteller unterscheiden sich die implementierten Funktionen.

Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Praxissoftware Hersteller.

2.5 Nutzen BlueEvidence Praxis

Mit BlueEvidence Praxis erhalten Sie eine vollautomatische, einheitliche Informationsbereitstellung und -verarbeitung für alle Ihre MC-Versicherten und können eigene Analysen und Auswertungen machen.

Mit BlueEvidence Praxis können Sie zudem Ihre Administration einfach, bequem und schnell erledigen und haben jederzeit online den aktuellen Überblick über alle Managed Care-Patienten.

BlueEvidence Praxis wird Ihnen von Ihrer Managed Care Organisation zur Verfügung gestellt.

3 Start BlueEvidence Praxis

3.1 Voraussetzungen

Da BlueEvidence Praxis vollständig über das Web genutzt werden kann, müssen die folgenden, minimalen technischen Voraussetzungen für die Nutzung in Ihrer Praxis erfüllt sein:

☑ **Dienstleistungsvertrag mit einer Managed Care Organisation**

Sie haben einen Dienstleistungsvertrag mit einer Managed Care Organisation abgeschlossen und wurden durch die Managed Care Organisation in BlueEvidence autorisiert.

☑ **PC oder Mac mit aktuellem Betriebssystem und Internet-Browser**

Sie verfügen über einen PC mit aktuellem Betriebssystem (XP, Vista) sowie einen der folgenden Browser:

- Internet Explorer ab Version 7.X
- Mozilla Firefox ab Version 3.X

oder einen Mac mit aktuellem Betriebssystem (OS X 10.2x) und dem folgenden Browser

- Safari ab Version 3.X

☑ **Software für das Öffnen des Überweisungsscheins**

Folgende Software müssen Sie installiert haben, wenn Sie mit einem PC arbeiten:

- Für PDF-Format: PDF Reader (Bsp. Adobe Reader)
- Für Word-Format: Microsoft Word (ab Version 2003)

Folgende Software müssen Sie installiert haben, wenn Sie mit einem Mac arbeiten:

- Für PDF-Format: PDF Reader (Bsp. Adobe Reader)
- Für Word-Format: Zum Öffnen des Überweisunggscheins im Word-Format benötigen Sie Microsoft Office Word (ab Version 2004) für Mac sowie einen Konverter von Microsoft (Open XML auf .rtf-Dateien).

☑ **Internetzugang**

Sie besitzen einen funktionstüchtigen Internetzugang. Empfohlene Bandbreite: ADSL Anschluss mit mind. 300 Kbit/s Downstream und 100 Kbit/s Upstream

☑ **Health Info Net (HIN)-Abonnement (Security)**

Der Zugriff auf BlueEvidence Praxis ist über die Authentifikationssoftware von HIN gesichert. Ohne ein HIN-Abonnement und damit einer gültigen, autorisierten, im System erfassten und aktivierten HIN-Identität kann BlueEvidence Praxis nicht gestartet werden.

Weitere Informationen auch unter: http://www.hin.ch

3.2 Security und Virenschutz

Gewisse Virenschutzprogramme können zu Zugriffsproblemen auf BlueEvidence Praxis führen. Dies weil die Programme die Authentifikationssoftware von HIN, welche für einen datenschutzkonformen Zugriff notwendig ist, als Sicherheitsrisiko einstufen.

Mit der Anmeldung bei einer Managed Care Organisation werden Sie gebeten, alle HIN-Logins zu nennen, die auf die Daten Ihrer Praxis Zugriff haben dürfen. Basierend auf diesen Daten wird Ihr Zugang zu BlueEvidence Praxis durch die Managed Care Organisation eingerichtet.

Beim Start von BlueEvidence Praxis werden folgende Sicherheitschecks automatisch durchgeführt:

- Ist ein HIN-Client gestartet? Wenn nein kann BlueEvidence Praxis nicht gestartet werden. Es wird eine Fehlermeldung ausgegeben.
- Ist das aktive HIN-Login bei Ihrer Managed Care Organisation in BlueEvidence eingetragen worden? Wenn nein, kann BlueEvidence Praxis nicht gestartet werden. Es erscheint eine Fehlermeldung.

Wenn alle Sicherheitschecks erfolgreich waren, wird BlueEvidence Praxis ohne weitere Passwortabfrage automatisch gestartet.

3.3 Start des Programms

Der sichere Web-Zugriff auf Ihre persönlichen Managed Care-Patientendaten in BlueEvidence Praxis ist einfach per Mausklick möglich. Sie müssen nur die folgende Internet-Seite (URL) Ihrer Managed Care Organisation mit eingeschaltetem HIN-Client öffnen:

> http://blueevidence.hin.ch/mco/praxis
>
> *(geben Sie bitte an der gelb markierten Stelle den Namen Ihrer Managed Care Organisation in Kleinbuchstaben ein).*

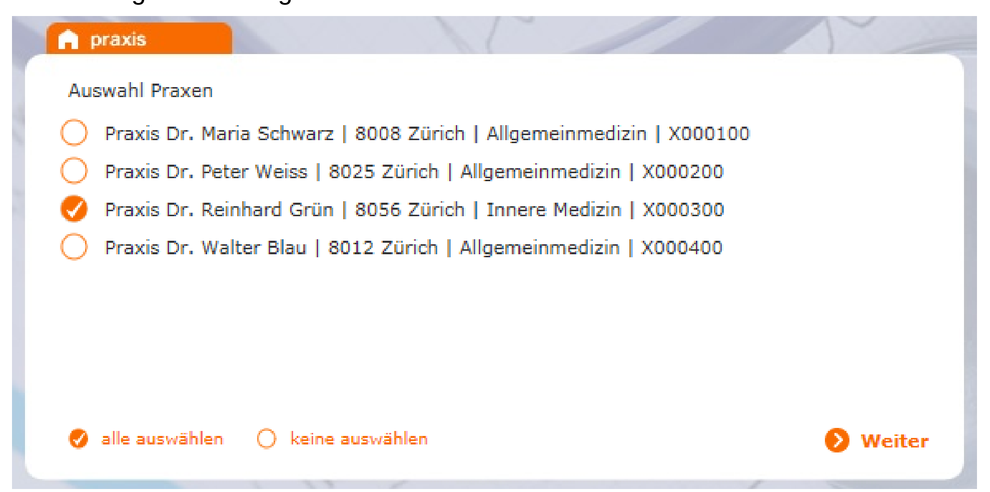
Speichern Sie die URL unter Ihren Favoriten - so ist diese URL jederzeit leicht aufrufbar.

3.4 Praxisauswahl

In BlueEvidence Praxis können die Daten einer einzelnen Praxis oder von mehreren Praxen angezeigt werden. Die Seite mit der Praxisauswahl erscheint nur, wenn Sie berechtigt sind, auf die Daten mehrerer Arztpraxen zuzugreifen. Ansonsten werden Sie direkt auf die <Einstiegsseite> weitergeleitet.

Eine Veränderung der Auswahl während der Arbeit mit BlueEvidence erfolgt entweder über den Praxiswechselbutton oder über die Schaltfläche ***Zur Praxisauswahl*** der Zusatznavigation, die auf jeder Seite zugänglich ist.

Als Praxisbesitzer steht es Ihnen frei, Ihre Daten auch anderen Personen (MPA, Stellvertretung etc.) zugänglich zu machen. Voraussetzung ist die Registrierung des entsprechenden HIN-Logins durch Ihre Managed Care Organisation.



Selektionieren Sie jene Praxen, welche Sie sich anzeigen lassen möchten. Mittels Button **Weiter** gelangen Sie zur <Einstiegsseite>.

4 Bedienung und Navigation

4.1 Einstiegsseite

Beim Start von BlueEvidence Praxis erscheint im Normalfall als erstes die <Einstiegsseite>. Wenn Sie Zugriff auf mehrere Arztpraxen haben, dann müssen Sie zuerst die Praxisauswahl treffen.

Auf der Einstiegsseite werden Informationen aus drei Bereichen dargestellt:

praxis news

Hier erhalten Sie Angaben über das letzte erfolgte Login und können direkt von hier aus die Mutationsliste Ihrer MC-Versicherten aufrufen. Weitere Angaben zur Mutationsliste siehe Kapitel 7.2.1. Zudem wird Ihnen die aktuelle Anzahl der MC-Versicherten Ihrer Praxis angezeigt.

Des Weiteren gelangen Sie direkt zur Bearbeitungsliste der zu prüfenden Kostendaten und sehen, wie viele Kostendaten aktuell zu beurteilen sind. Vertiefte Informationen zum Kostencontrolling finden Sie im Kapitel 6

Mittels Button Start BlueEvidence gelangen Sie zum Hauptmenü von BlueEvidence Praxis.

gesellschaft news

Hier erhalten Sie Informationen zu Ihrer Managed Care Organisation.

produkt info

Hier erfahren Sie Aktuelles über das Produkt BlueEvidence und haben die Möglichkeit, uns via E-Mail Ihre Verbesserungsvorschläge mitzuteilen.

nca | einzelne Praxen sind gewählt

praxis news

Letzter Login: 23.10.2010

Mutationsliste Ihrer MC-Versicherten
Anzahl aktive MC-Versicherte: 528

Liste der zu prüfenden Kostendaten
Anzahl Kostendatensätze: 162

Start BlueEvidence

gesellschaft news

Managed Care Organisation

Kontaktieren Sie uns bei Fragen:

Managed Care Organisation
Musterstrasse 1
8400 Winterthur

Tel. 052 333 33 33
mco@hin.ch
http://www.blueevidence.ch

produkt info

BLUEEVIDENCE

Die bewährte Lösung für Ärztenetze

Mit der Webapplikation BlueEvidence verwalten Sie Ihre Managed Care Patienten einheitlich, einfach, sicher und effizient.

Weitere Informationen (Newsletter)

Mailen Sie uns Ihre Vorschläge

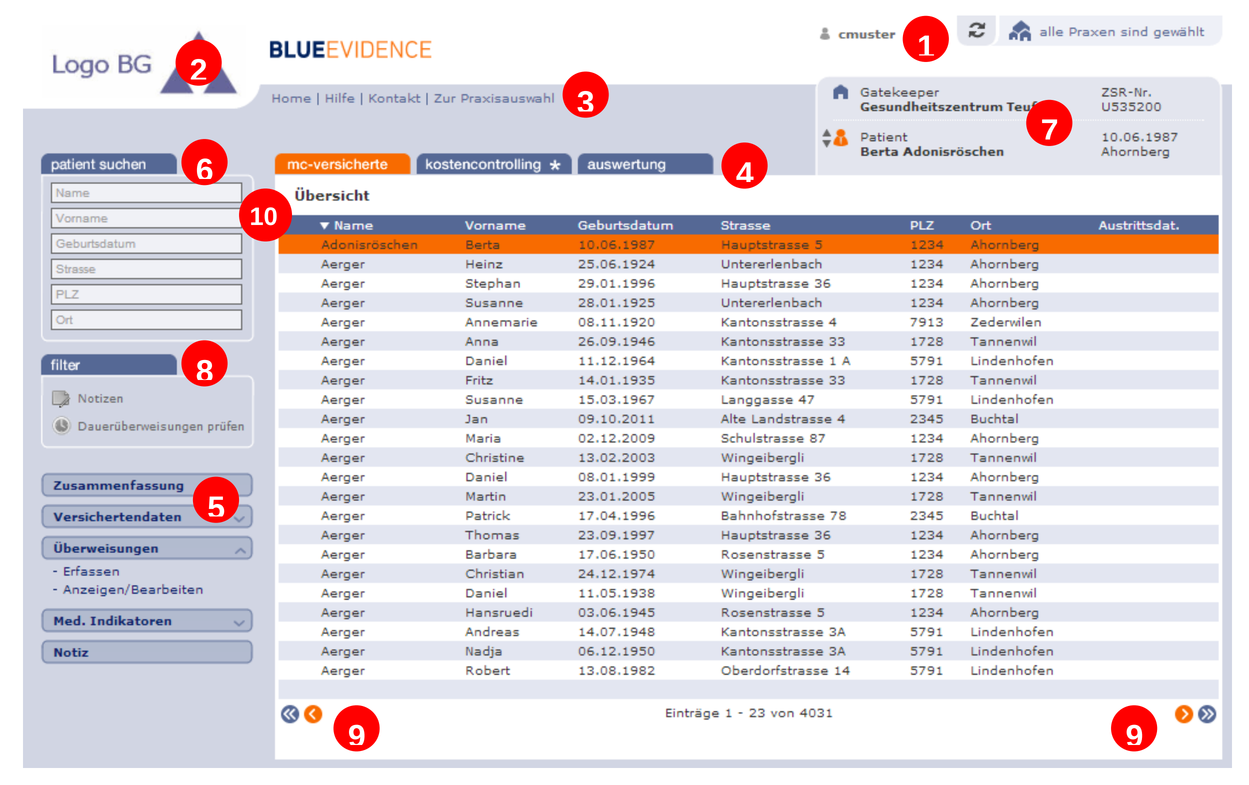
BLUEEVIDENCE ist ein Produkt der BlueCare AG www.bluecare.ch

Home | Hilfe | Kontakt | D | F

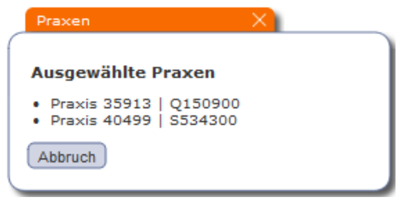
4.2 Die Ansichten

Die einzelnen Ansichten in den verschiedenen Register und Untermenüs sind einheitlich aufgebaut.





1 In der Titelzeile wird der eingeloggte Benutzer angezeigt sowie ob Sie **eine**, **einzelne** **oder alle** **wählbaren Praxen** ausgewählt haben**.** Mit einem Klick auf den **Wechselbutton** gelangen Sie zur Praxisauswahl.
Die gewählten Praxen können Sie sich jederzeit durch einen Klick auf das Praxisauswahl-Symbol anzeigen lassen.



2 Logo Ihrer **Managed Care Organisation**

3 **Zusatznavigation:** Unterhalb der Titelzeile finden Sie die Schaltflächen für die allgemeinen Befehle und Funktionen. Weitere Angaben zur Zusatznavigation siehe Kapitel 4.3

4 **Register:** Es existieren folgende Register: <mc-versicherte>, <kostencontrolling> und <auswertung>

5 **Untermenü:** Wenn Sie ein Register gewählt haben, erscheint auf der linken Seite, das dazugehörige Untermenü. Zwischen den Registern und den Untermenüpunkten kann beliebig gewechselt werden

6 7 **patient suchen (6) und ausgewählter Patient** mit zugehörigem **Gatekeeper (7):** Die Patientensuche ist nur im Register <mc-versicherte> sichtbar. Ebenso der ausgewählte

Patient. Das Uhrensymbol beim ausgewählten Patienten zeigt an, dass eine **ablaufende bzw. abgelaufene Dauerüberweisungen** vorhanden ist. Mit der **Sortiertaste** kann innerhalb der ausgewählten MC-Versicherten in alphabetischer Reihenfolge auf- und absteigend geblättert werden.

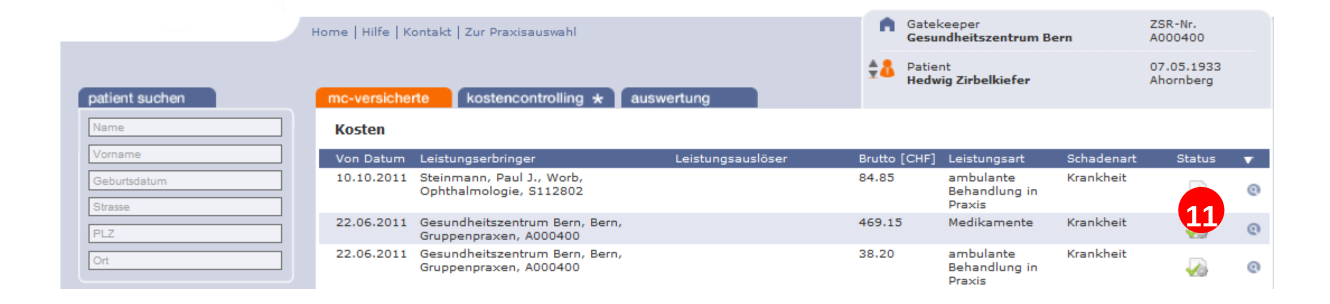
8 Der **Filter,** um die Managed Care Versicherten nach vorhandenen **Notizen** (Symbol) und **ablaufenden bzw. abgelaufenen Daueruberweisungen** zu sortieren**,** ist nur im Register <mc-versicherte> sichtbar.

9 Sobald nicht alle Datensätze auf einer Seite dargestellt werden, kann mittels den Buttons in der Tabelle **vor- und zurück geblättert** werden.

Eine Seite vor oder zurück blättern

An den Anfang oder ans Ende springen

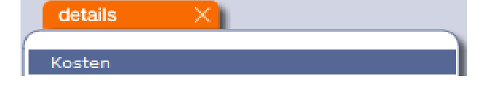
10 **Sortieren** . Beim Aufstarten von BlueEvidence Praxis sind die Tabellen jeweils nach der 1. Spalte sortiert. Sie können nach jeder einzelne Spalte sortieren, indem Sie in die Spaltenüberschrift klicken. Wenn Sie ein zweites Mal in die Spaltenüberschrift klicken, wird in die andere Richtung sortiert (A → Z oder Z → A).



Sobald in einer Ansicht der Button sichtbar ist, weist dies auf eine **Detailansicht** mit Zusatzinformationen hin.

11 Um die Zusatzinformationen anzeigen zu lassen entweder das Symbol anklicken oder den dazugehörenden Datensatz markieren und doppelklicken.

Schliessen können Sie die Detailansicht mit dem Button .



4.3 Zusatznavigation

Unterhalb der Titelzeile aller Register und Ansichten von BlueEvidence Praxis wird eine ganze Reihe von Standardbefehlen und -funktionen zur Verfügung gestellt.

Home | Hilfe | Kontakt | Zur Praxisauswahl

4.3.1 Home

Mit dieser Schaltfläche gelangen Sie zurück auf die <Einstiegsseite>.

4.3.2 Hilfe

Sie erhalten Zugang zum elektronischen Benutzerhandbuch und zu weiteren nützlichen Anleitungen für die Arbeit mit BlueEvidence Praxis.

4.3.3 Kontakt

Wenn Sie Fragen haben, finden Sie hier die Kontaktangaben Ihrer Managed Care Organisation.

Mittels der Feedback Funktion öffnet sich eine E-Mail, welche an Ihre Managed Care Organisation und an BlueCare adressiert ist. Nutzen Sie diese Möglichkeit, um uns Ihre Anregungen mitzuteilen.



4.3.4 Zur Praxisauswahl

Möchten Sie die Auswahl der gewählten Praxen anpassen, so gelangen Sie mit dieser Schaltfläche auf die Ansicht <Praxisauswahl>. Diese ist nur ersichtlich, wenn Sie die Zugriffsberechtigung für mehrere Praxen haben.

4.3.5 Logo

Logo der Managed Care Organisation

Wenn Sie das Logo Ihrer Managed Care Organisation anklicken, gelangen Sie auf die Homepage der Managed Care Organisation.

Logo BlueEvidence

Wenn Sie das Logo BlueEvidence anklicken, gelangen Sie auf die Internet-Seite von BlueEvidence: www.blueevidence.ch

4.4 Navigation mit F-Tasten

Anstatt mit der Maus können Sie zwischen den Submenupunkten des Reiters <mc-versicherte> auch mittels F-Tasten navigieren. Folgende Befehle stehen Ihnen zur Verfügung:

- **F3** Patient suchen
- **F4** Zusammenfassung
- **F5** Versichertendetails
- **F6** Kosten
- **F7** Überweisungen anzeigen
- **F8** Überweisungen erfassen

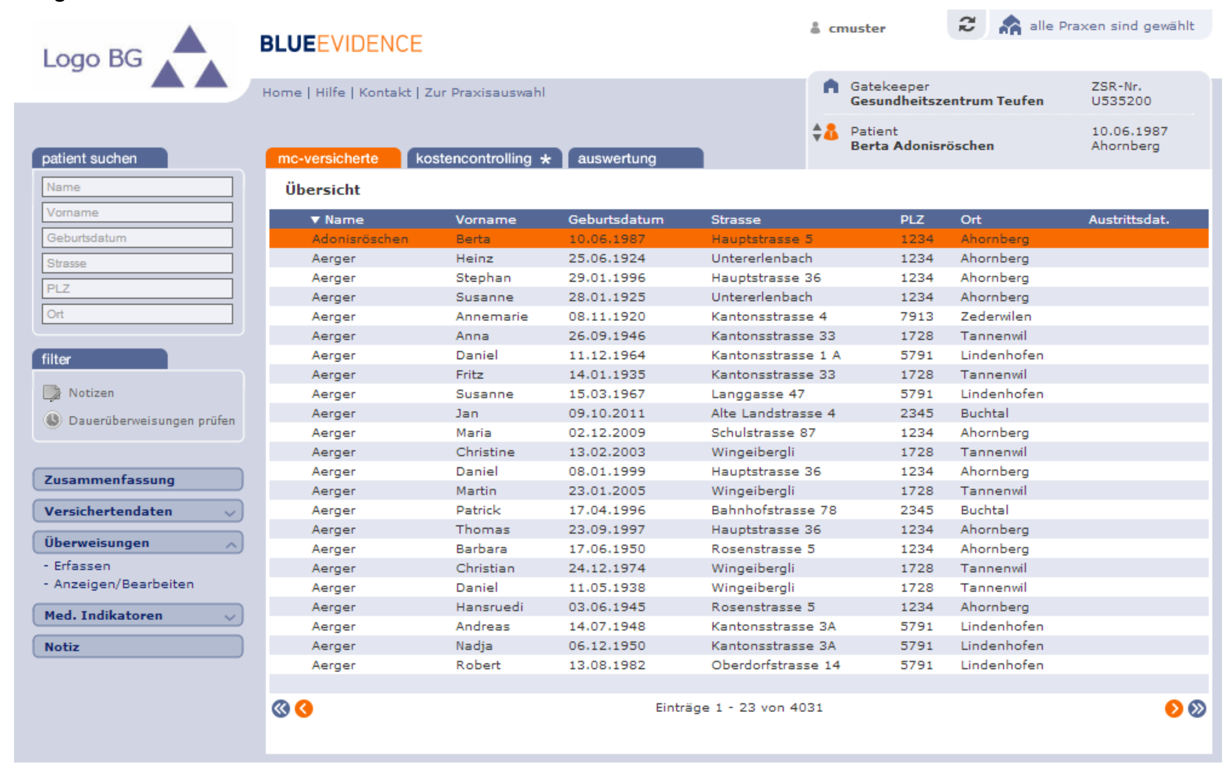
5 Arbeiten mit BlueEvidence Praxis auf Ebene Patient

In diesem Kapitel lernen Sie die Arbeitsabläufe in BlueEvidence Praxis kennen. Dabei werden die Funktionen des Registers <mc-versicherte> benötigt.

Im Register <mc-versicherte> sehen Sie alle Patienten Ihrer Praxis, die im MC-System versichert sind. In diesem Register können Sie Informationen zu den einzelnen MC-Versicherten anschauen und Überweisungen erfassen.

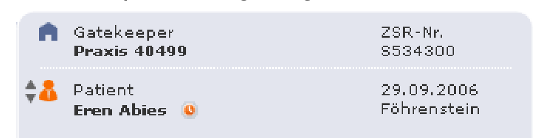
5.1 Patient suchen

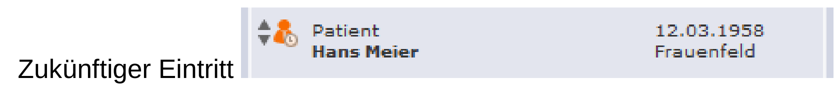
Bevor Sie eine Überweisung für einen MC-Versicherten erfassen oder dessen Kostendaten anschauen können, müssen Sie zuerst einen Patienten suchen und auswählen. Wählen Sie dazu das Register <mc-versicherte>. Geben Sie in der Suchmaske <patient suchen> die Kriterien (Name, Vorname etc.) ein, nach welchen Sie suchen möchten. Die Anzeige aktualisiert sich laufend mit der Eingabe der Suchkriterien.



Solange Sie sich im Register <mc-versicherte> befinden, können Sie, die Suche <patient suchen> nach den verschiedenen Suchkriterien aktivieren – siehe oben.

Alle MC-Versicherten, die Ihrer Suche entsprechen, werden Ihnen in der Übersicht angezeigt. Mittels Mauszeiger können Sie einen MC-Versicherten auswählen – der Datensatz wird mit einem orangen Balken markiert. Gleichzeitig wird der angewählte MC-Versicherte sowie der zugehörige Gatekeeper in der Kopfzeile angezeigt.





Zukünftiger Eintritt

MC-Versicherte, die erst zukünftig in das MC-System eintreten, werden in der Kopfzeile links mit dem oben gezeigten Symbol markiert.



Austritt

MC-Versicherte, deren Austritt in der Vergangenheit liegt, werden in der Kopfzeile links mit dem oben gezeigten Symbol markiert.

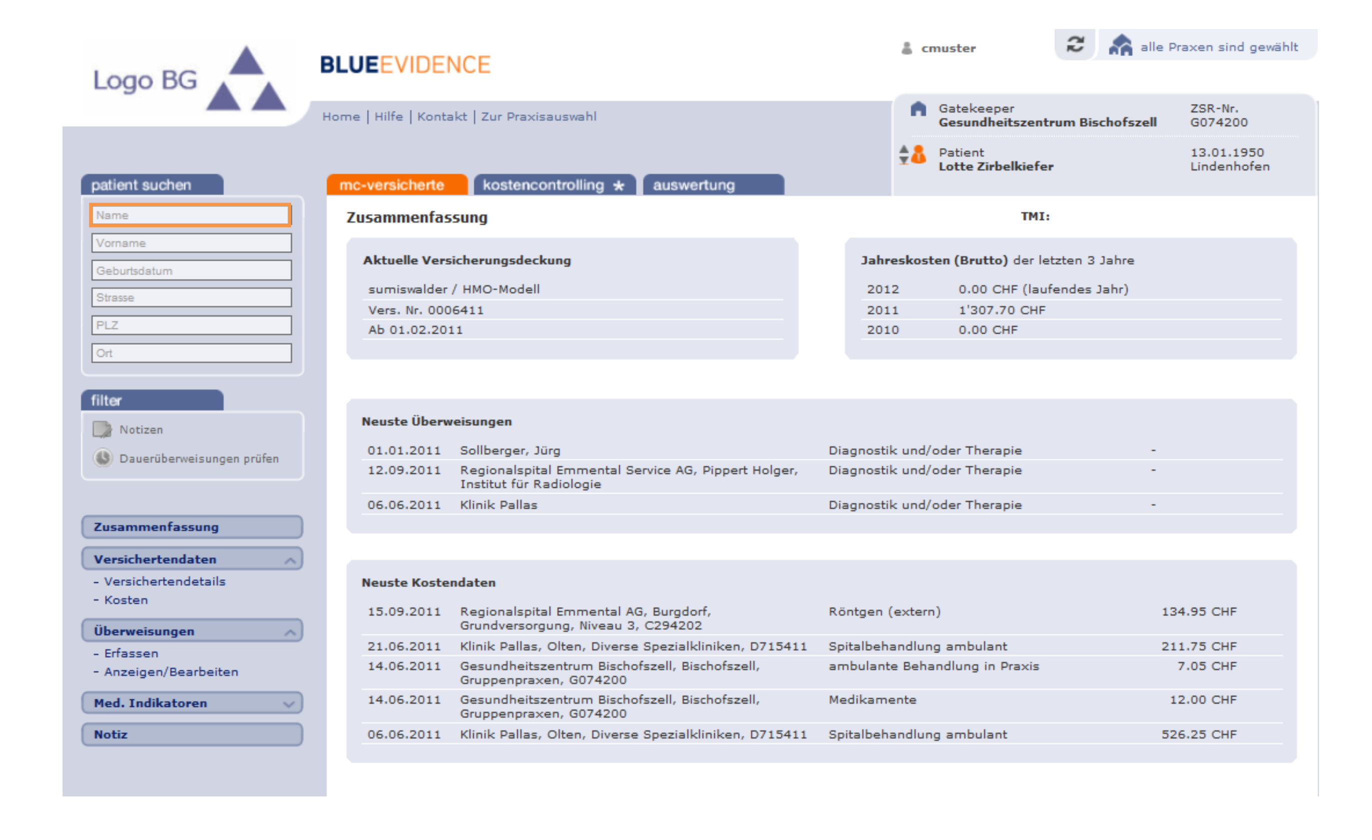
Hinweis

Beim Erfassen von Überweisungen von MC-Versicherten, die zum Zeitpunkt des Erfassens bereits ausgetreten sind, muss bei der Datumseingabe <von> das Austrittdatum (oder früher) eingegeben werden.

5.2 Zusammenfassung

Im Untermenü <Zusammenfassung> sind folgende Informationen zum ausgewählten MC-Versicherten zusammengefasst:

- Aktuelle Versicherungsdeckung
- Die letzten drei Überweisungen des ausgewählten MC-Versicherten
- Jahreskosten der letzten drei Jahre
- Die letzten fünf Kostendaten des ausgewählten MC-Versicherten
- Aktueller TMI

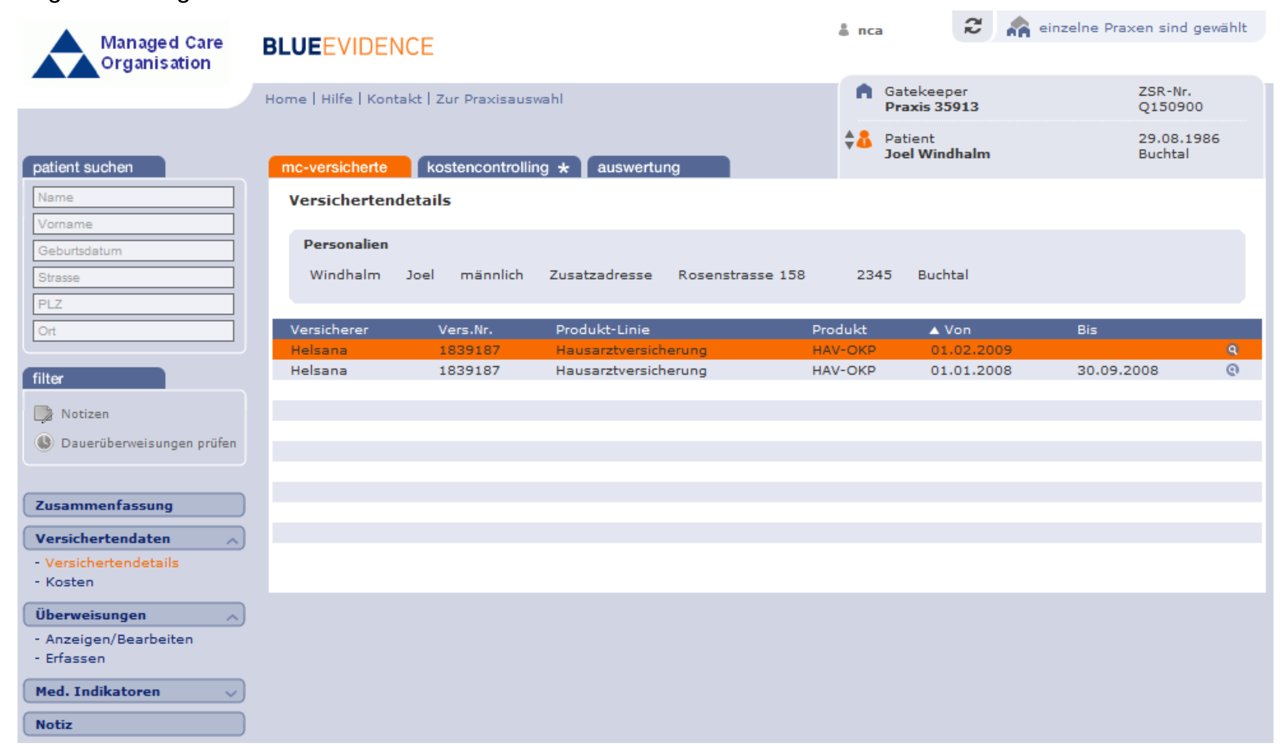




5.3 Versichertendaten

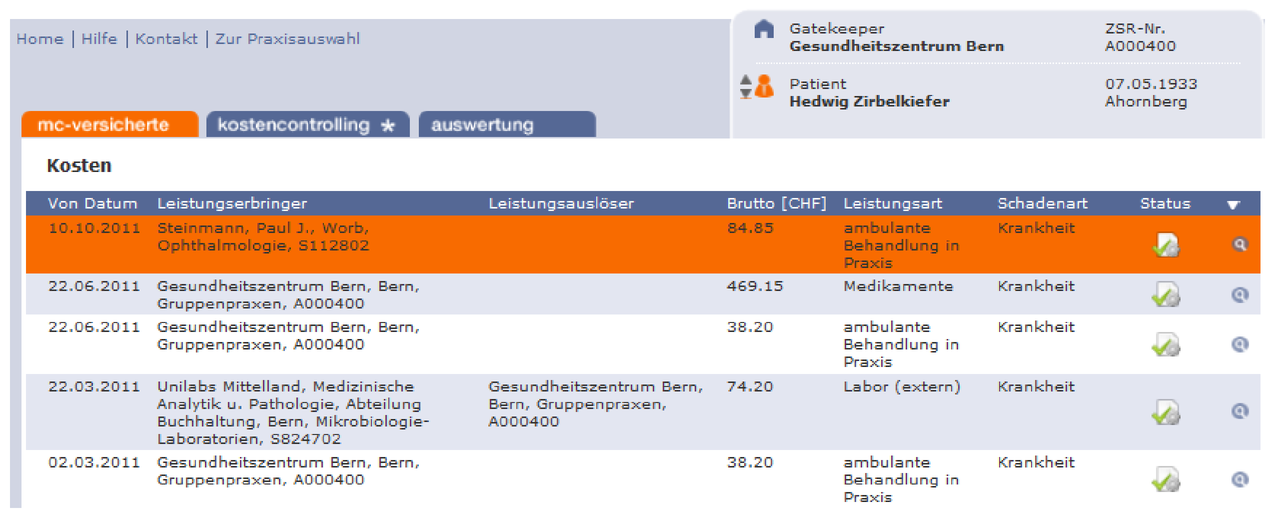
5.3.1 Versichertendetails

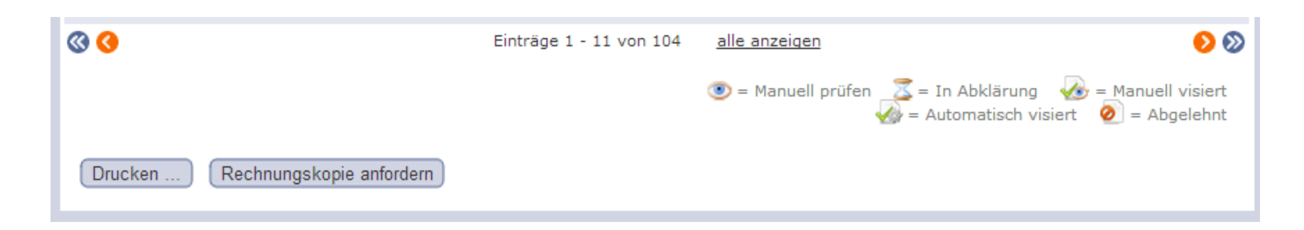
Im Untermenü <Versichertendaten>, <Versichertendetails> sind Informationen zu den ausgewählten Managed Care-Versicherten und dessen Versicherungspolicen dargestellt. Diese Informationen werden vom Versicherer geliefert und von der Managed Care Organisation verwaltet. Sie können in der Arztpraxis nicht geändert werden. Änderungen oder Fehler können der Managed Care Organisation gemeldet werden.



5.3.2 Kostendaten

Die Kostendaten der Versicherer werden regelmässig in BlueEvidence eingelesen. In BlueEvidence Praxis können Sie die Kostendaten einsehen, jedoch nicht verändern. Sind Kosten einer Überweisung zugeordnet, wird dies in der unteren Maskenhälfte angezeigt.





In der Spalte *Status* sehen Sie den aktuellen Status des Kostendatensatzes, welcher dieser im Rahmend des Kostencontrollings aufweist (mehr Informationen unter 6.1). Dies kann einer der folgenden sein:

Manuell prüfen	Dieser Kostendatensatz befindet sich noch in der Bearbeitungsliste und muss durch die Arztpraxis noch manuell geprüft werden.
In Abklärung	Für diesen Kostendatensatz wurde durch die Arztpraxis eine Rechnungskopie für die weitere Prüfung angefordert.
Manuell visiert	Dieser Kostendatensatz wurde durch die Arztpraxis gutgeheissen und visiert.
Automatisch visiert	Dieser Kostendatensatz wurde durch das automatische Prüfsystem visiert.
Abgelehnt	Dieser Kostendatensatz wurde durch die Arztpraxis abgelehnt.

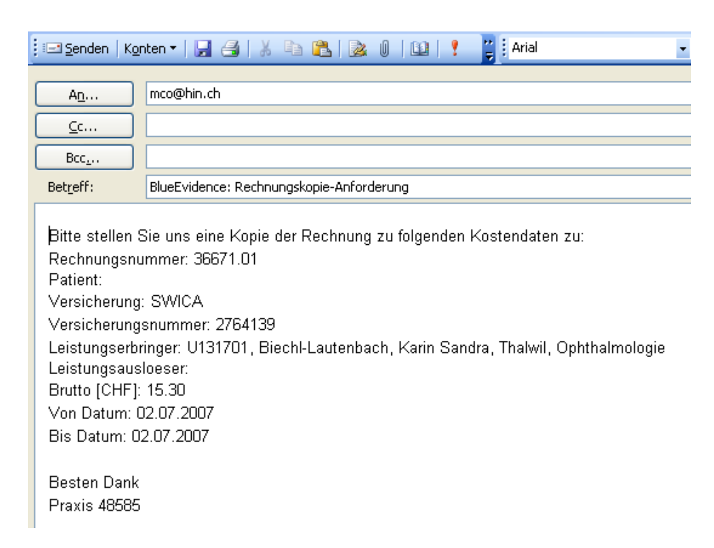
Durch Anwahl dieses Buttons gelangen Sie in den Bearbeitungsmodus des betreffenden Kostendatensatzes (detaillierte Informationen unter 6.2).

5.3.3 Rechnungskopie anfordern

Sie können bei Bedarf für Kostendaten der Managed Care-Patienten eine Rechnungskopie bei Ihrer Managed Care Organisation anfordern. Markieren Sie dazu im Register <mc-versicherte> unter dem Menupunkt <Versichertendaten> <Kosten> den gewünschten Kostendatensatz (orange Färbung) und klicken Sie danach auf den Button Rechnungskopie anfordern.

Die Anforderung der Rechnungskopie kann über zwei Prozesse laufen, je nachdem wie Ihre Managed Care Organisation den Ablauf gestaltet.

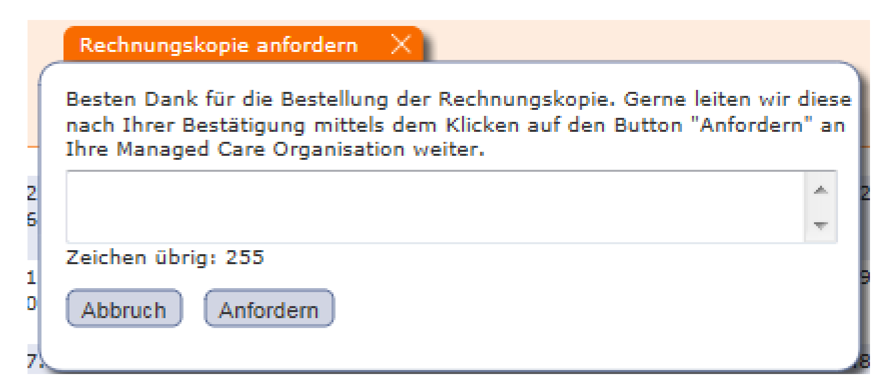
Variante 1 – Per E-Mail:



Darauf hin öffnet sich eine E-Mail Nachricht mit allen notwendigen Angaben zur Rechnungsanforderung, die Sie selbstverständlich mit weiteren Informationen ergänzen können. Die Mail-Nachricht ist direkt an Ihre Managed Care Organisation adressiert.

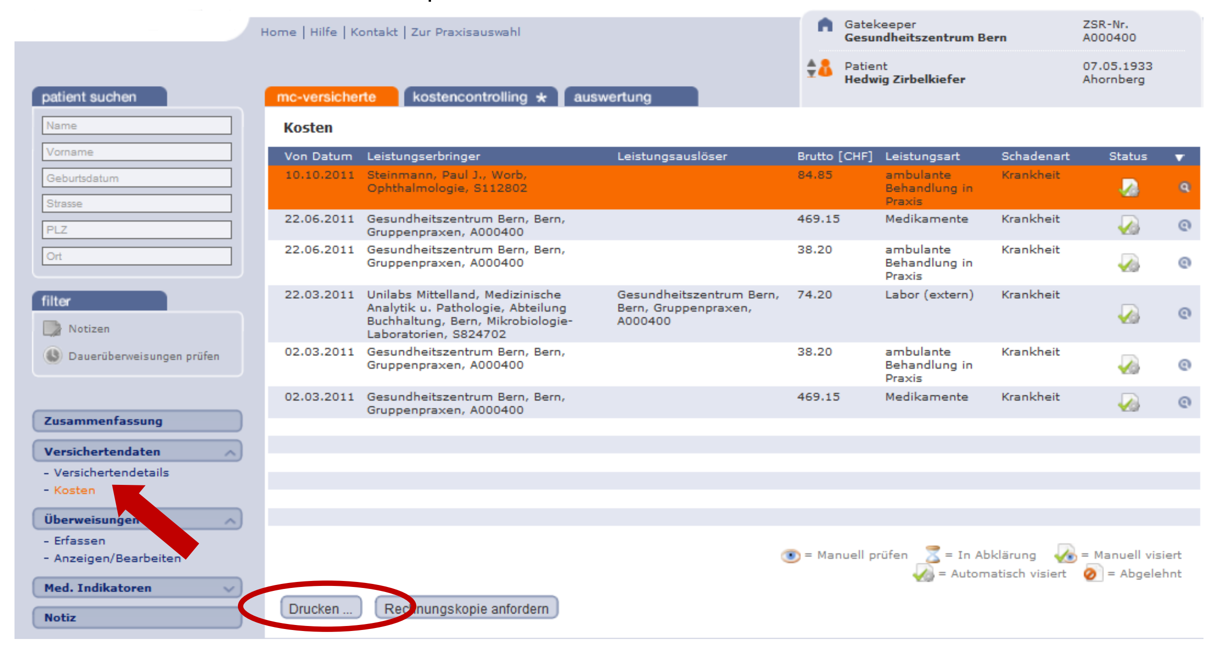
Variante 2 – Ohne –E-Mail (Eintrag in die Datenbank):

Bestätigen Sie die Dialogbox mit dem Button „Anfordern“. Falls Sie eine Nachricht an Ihre Managed Care Organisation schicken möchten, können Sie diese im Kommentarfeld erfassen. .



5.3.4 Kostendaten drucken

Sie können direkt aus dem Untermenü <Kosten> eine Liste mit den Kosten des gewählten MC-Versicherten ausdrucken, indem Sie auf ***Drucken*** klicken und die gewünschte *Zeitperiode* eingeben. Über ***Liste drucken*** wird die Liste am Bildschirm angezeigt. Es besteht die Möglichkeit die Liste auszudrucken oder ins Excel zu exportieren.





5.4 Überweisungen

5.4.1 Erfassen

Wollen Sie eine Überweisung erfassen, müssen Sie zuerst einen MC-Versicherten auswählen – siehe <patient suchen>. Wechseln Sie anschliessend zum Untermenü <Überweisungen>, <Erfassen>.

Erfassungsschritt 1

Als Erstes müssen Sie den Leistungserbringer auswählen. Dazu haben Sie zwei Möglichkeiten:

- Favoriten

  Wählen Sie aus der Favoritenliste einen Leistungserbringer aus. In den Favoriten werden Ihnen Ihre manuell markierten Favoriten sowie die zuletzt benutzten Leistungserbringer angezeigt. Mit den Symbolen ›» und «‹ können Sie in der gesamten Liste vorwärts und rückwärts blättern.

  Wenn Sie BlueEvidence Praxis das erste Mal benutzen ist noch keine Favoritenliste vorhanden - diese baut sich erst mit der Zeit auf.

- Favoriten markieren

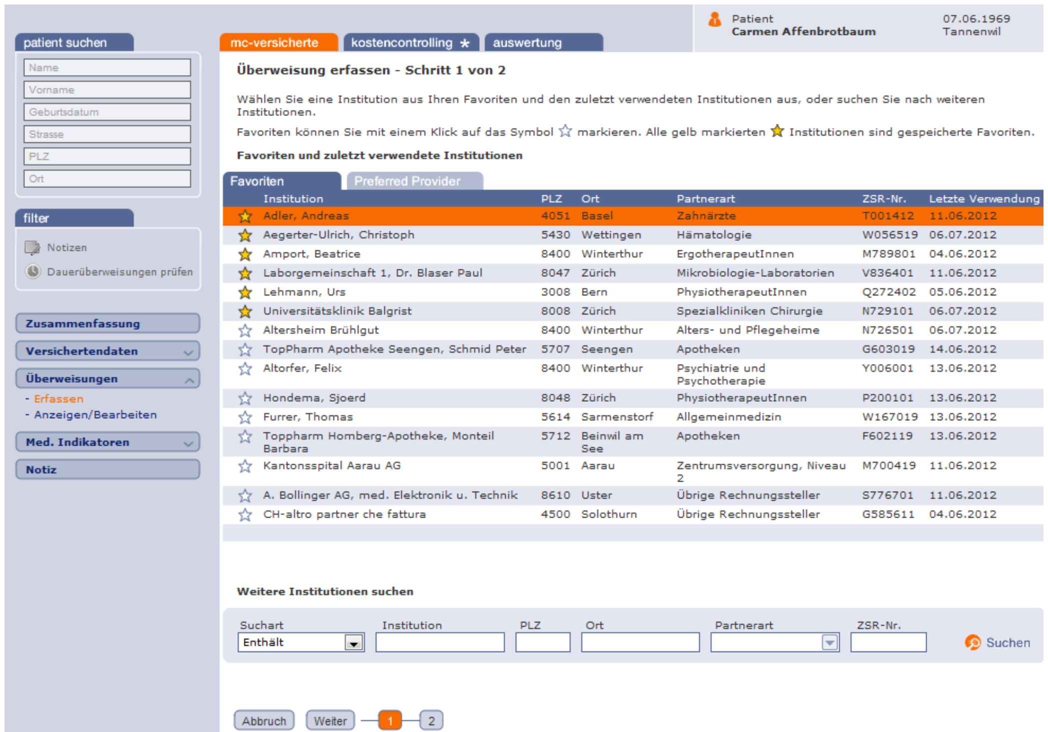
  Wenn Sie einen Leistungserbringer als Favorit kennzeichnen möchten, klicken Sie in das Sternsymbol. Ist der Stern gelb eingefärbt, wird der Leistungserbringer als Favorit gespeichert.

- Option: Preferred Partner Organisationen (PPO)

  <u>Anmerkung:</u> Das Register Preferred Partner Organisationen (PPO) ist eine optionale Funktion, welche pro Managed Care Organisation aktiviert oder deaktiviert werden kann. Falls das Register <PPO> für Sie sichtbar ist, ist diese Funktion für Sie aktiviert.

  Falls Ihr Netz über Preferred Partner Organisationen verfügt, können diese im Register <PPO> hinterlegt werden. Zusätzlich haben Sie analog dem Register <Favoriten> die Möglichkeit PPOs, mit welchen Sie sehr häufig zusammenarbeiten mit einem gelben Stern zu versehen.

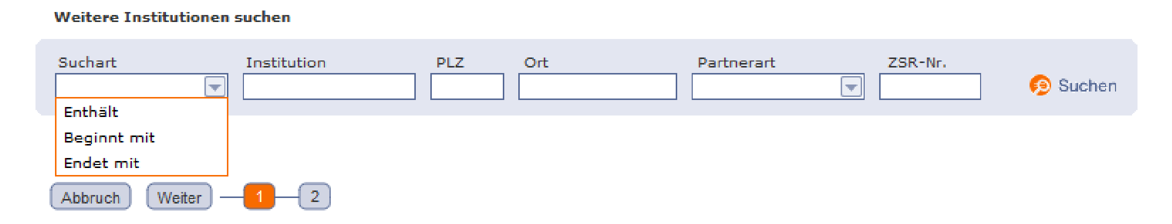
- Markieren Sie für die Überweisungserfassung den gewünschten Leistungserbringer (Zeile wird orange eingefärbt) und klicken Sie auf den Button **Weiter**.

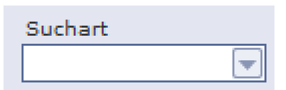


- Weitere Institutionen suchen Suchen
  Können Sie den gesuchten Leistungserbringer in der Favoritenliste nicht finden, dann erweitern Sie die Suche im gesamten Leistungserbringerstamm. Geben Sie dazu die gewünschten Suchbegriffe ein und betätigen sie oben angezeigtes Symbol.
- Verfeinerte Suche nach <Institution> durch Wahl der Suchart

  Mittels dem Drop-down *Suchart* kann bei der Suche definiert werden, ob die eingegebene Zeichenfolge im Namen des Leistungserbringers
  - vorkommt (Enthält)
  - mit den Buchstaben beginnt (Beginnt mit) oder
  - mit dem gesuchten Wortteil endet, in der Regel der Vorname (Endet mit).

  Standardmässig ist die *Suchart* auf Enthält eingestellt.



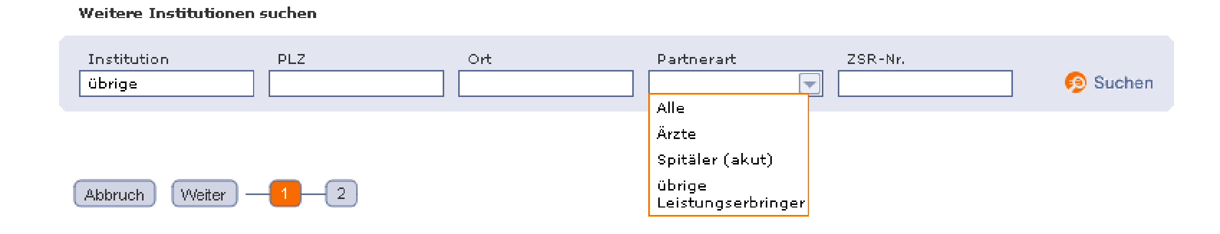


Wenn Sie die Suchmethode ändern möchten, öffnen Sie die Liste im Feld *Suchart* und ändern die gewünschte Suchart.

Beispielsweise wenn Sie einen Leistungserbringer mit dem Nachnamen „Han“ in Zürich suchen und diese drei Buchstaben ins Feld <Institution> eingeben, ändern Sie für eine rasche und einfache Suche die Suchart auf *Beginnt mit*, um zu vermeiden, dass auch alle Leistungserbringer, bei welchen die Buchstabenkombination „han“ im Vornamen vorkommt ebenfalls selektiert werden.

- Verfeinerte Suche durch Wahl der Partnerart

  Durch die Wahl einer bestimmten Partnerart können Sie die Suche einschränken.



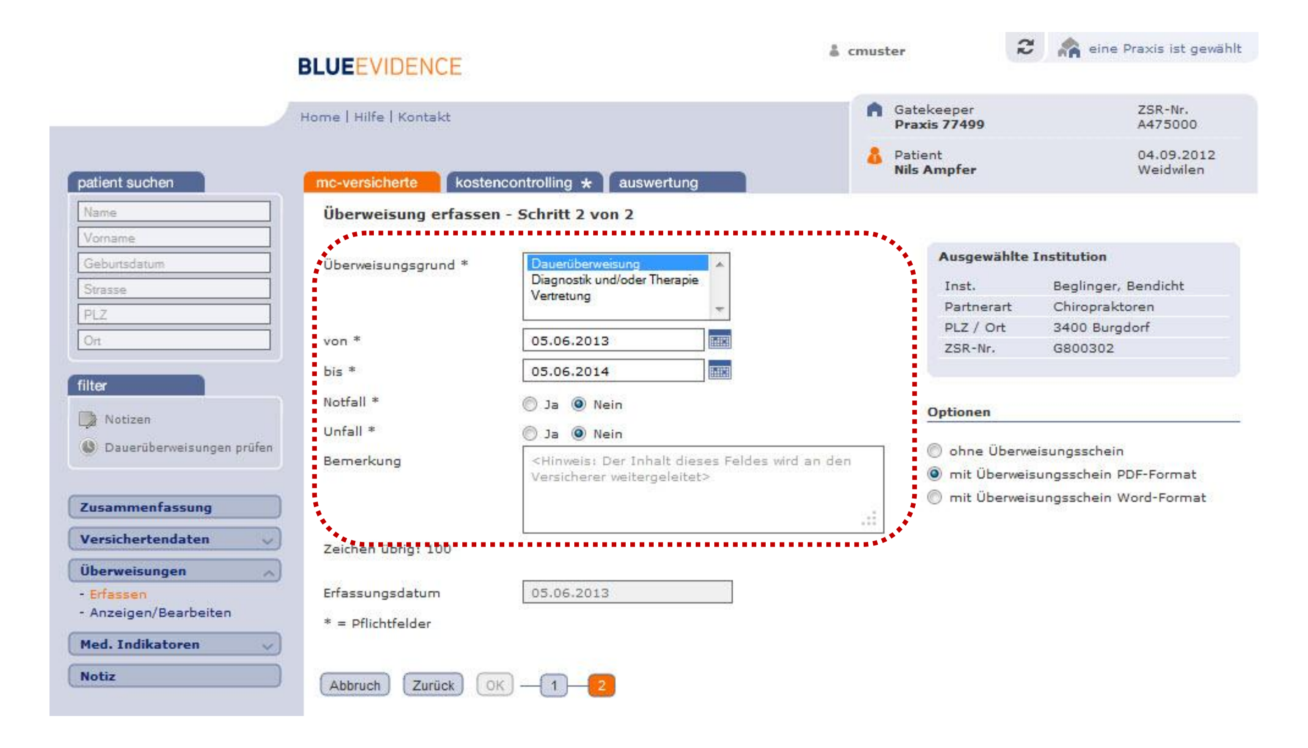
Hinweis

Wenn ein Leistungserbringer über keine Zahlstellennummer verfügt, können Sie einen der folgenden allgemeinen Leistungserbringer wählen:

Schweiz: **CH-übriger Rechnungssteller** (ein Rechnungsteller pro Kanton)
Ausland: **übrige Länder**

Erfassungsschritt 2

Sobald Sie den Leistungserbringer ausgewählt haben, wählen Sie den 2. Erfassungsschritt. Geben Sie den gewünschten *Überweisungsgrund* ein und erfassen Sie falls notwendig die Zusatzinformationen wie *Bemerkung*, *Anzahl Konsultationen*, *Kostenlimite*, *Notfall* oder *von* und *bis* (Datum). Bestätigen Sie die Überweisung mit dem Button ***OK***



Hinweis

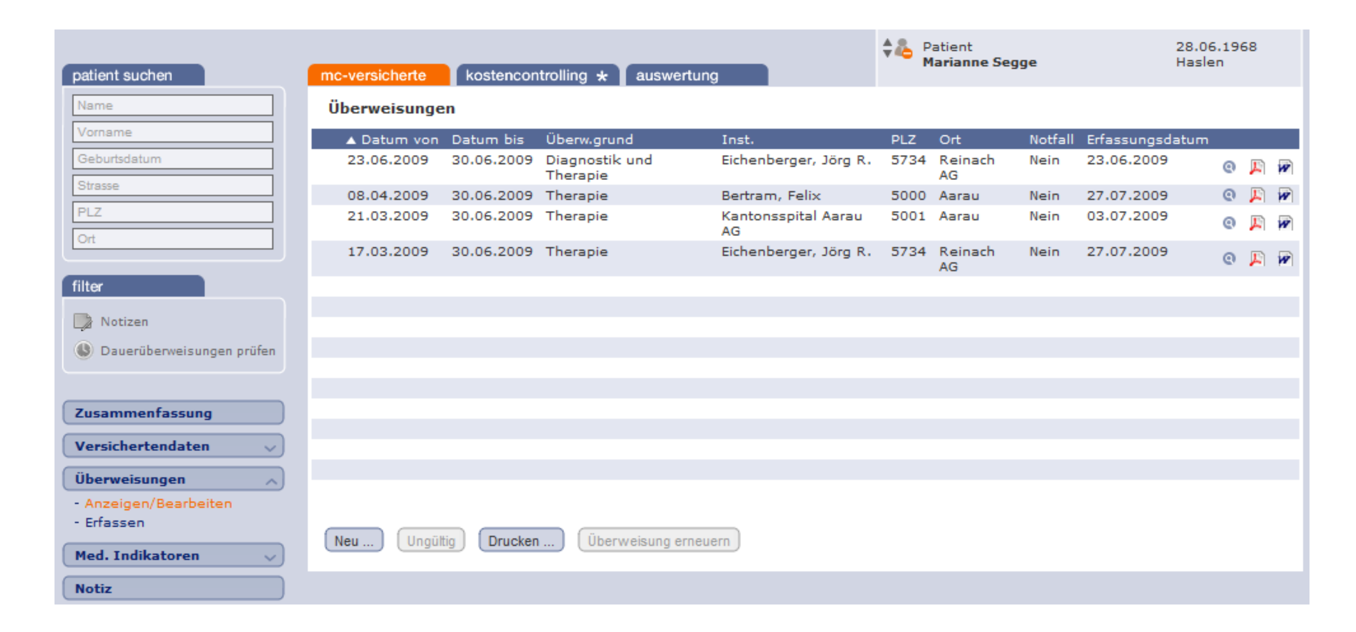
- *<u>Option:</u> Einige der Felder der obigen Maske (siehe rot gestrichelter Bereich) können individuell ein- bzw. ausgeblendet werden. Wenn Ihre Maske der Überweisungserfassung – Schritt 2 von 2 etwas anders aussieht, hat Ihre Managed Care Organisation diesbezüglich Anpassungen vorgenommen.*
- Die mit * bezeichneten Felder sind Pflichtfelder und somit elementar für eine korrekte Überweisungserfassung. Das Feld *Überweisungsgrund* <u>muss ausgefüllt</u> werden, sonst können Sie die Überweisung nicht abspeichern. Im Feld *von* soll jenes Datum eingegeben werden, welches für die Gültigkeit der Überweisung relevant ist. Die Felder *Notfall* und *Unfall* können markiert werden, falls Sie wissen, dass es sich um ebensolche Fälle handelt.
- Für das Feld *von* (Gültigkeitsbeginn der Überweisung) schlägt das System automatisch das aktuelle Datum vor und für das Feld *bis* (Gültigkeitsende der Überweisung) wird standardmässig das aktuelle Datum plus 90 Tage (bei Dauerüberweisungen = 365 Tage) vorgeschlagen (diese Standardeinstellungen, können je nach MCO variieren). Die Felder *von* und *bis* können Sie nach Ihren Bedürfnissen anpassen.
- Das *Erfassungsdatum* kann nicht verändert werden. Es zeigt an, wann die Überweisung erfasst wurde und nicht wann der Patient überwiesen wurde.
- Bei den allgemeinen Leistungserbringern „übrige Leistungserbringer Schweiz und Ausland“ ist das Bemerkungsfeld ein obligatorisches Feld und die Überweisung kann erst abgeschlossen werden, wenn dieses Feld ausgefüllt wurde. Ergänzen Sie bitte im *Bemerkungsfeld* Name, Vorname und Ort/Land und weitere notwendige Informationen des Leistungserbringers.

5.4.2 Option Überweisungsschein

Anmerkung: Der Überweisungsschein ist eine optionale Funktion, welche pro Managed Care Organisation aktiviert oder deaktiviert werden kann. Falls die PDF- und Word-Symbole für Sie sichtbar sind, ist der Überweisungsschein für Sie aktiviert.

Nach dem Erfassen einer Überweisung haben Sie die Möglichkeit, einen Überweisungsschein als PDF- oder Word-Datei zu erstellen. Es werden alle Informationen, die Sie im Erfassungsschritt 2 eingegeben haben, in den Überweisungsschein übernommen.





Bei der Worddatei haben Sie die zusätzlich die Möglichkeit, die Inhalte am Computer anzupassen oder zu ergänzen, das PDF-File hingegen kann nur als Ausdruck handschriftlich weiterbearbeitet werden.

PDF-Datei

Überweisungsformular

Name, Vorname der Patientin/des Patienten Abies, Heidi	Geburtsdatum 19.12.1936
Strasse Zusatzadresse	Versichertennummer 0069301-1
PLZ Ort 2345 Buchtal	Krankenkasse Wincare

Hausärztin / -Hausarzt U267600 Praxis 27 Strasse 27 8000 Zürich	Überweisung an K747518 Krankenhaus Thusis 7430 Thusis Facharztgruppe Grundversorgung, Niveau 5

Notfall Ja	Unfall Nein	Überweisungsdatum 22.04.2009	bewilligt bis 21.07.2009
Überweisungsgrund Diagnostik	Kostenlimite	Anzahl Spitaltage	Anzahl bewilligte Konsultationen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Ich überweise Ihnen obengenannte Patientin / obengenannten Patienten zur

konsiliarische Untersuchung	Übernahme der Behandlung	stationäre Aufnahme
☐	☐	☐

Weiterführende Massnahmen erfordern eine Rücksprache mit mir, ansonsten entfällt die Kostendeckung für den/die PatientIn.

Freundliche Grüsse

Beilagen:

Betriebsgesellschaft, Musterstrasse 24, 8400 Winterthur
Tel. 555 48 23, Fax , http://www.blucare.ch

Word-Datei

Überweisungsformular

Name, Vorname der Patientin/des Patienten	Geburtsdatum
Ampfer, Evelyne	11.01.1969
Strasse	Versichertennummer
Zusatzadresse	2069036
PLZ Ort	Krankenkasse
8912 Haslen	Provita

Hausärztin / -Hausarzt	Überweisung an
U267600	N241101
Praxis 27	Hugentobler, Walter
Strasse 27	
8000 Zürich	8309 Nürensdorf
	Facharztgruppe
	Allgemeinmedizin

Notfall	Unfall	Überweisungsdatum	bewilligt bis
Nein	Nein	28.04.2009	27.06.2009
Überweisungsgrund	Kostenlimite	Anzahl Spitaltage	Anzahl bewilligte Konsultationen
Prävention			

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Ich überweise Ihnen obengenannte Patientin / obengenannten Patienten zur

konsiliarische Untersuchung	Übernahme der Behandlung	stationäre Aufnahme
[□]	[□]	[□]

[<Freitext für Hausarzt>
]

Weiterführende Massnahmen erfordern eine Rücksprache mit mir, ansonsten entfällt die Kostendeckung für den/die PatientIn.

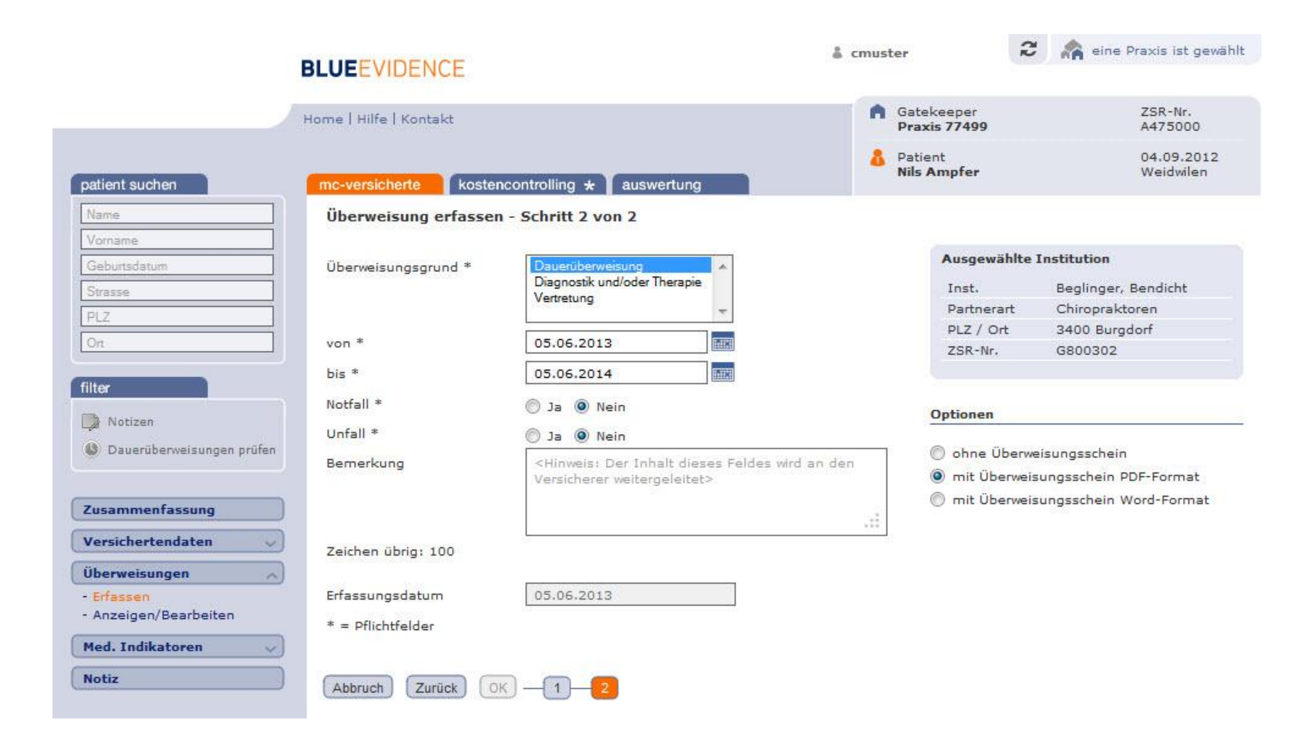
Freundliche Grüsse

Beilagen:

Betriebsgesellschaft, Musterstrasse 24, 8400 Winterthur
Tel. 555 48 23, Fax , http://www.blucare.ch

Hinweis

Wenn Sie anstatt mit dem Internet Explorer mit dem Browser Firefox arbeiten, erscheint bereits bei Eingabeschritt 2 ein Optionsfeld, in welchem Sie direkt das Dateiformat für den Überweisungsschein auswählen können.



Öffnen der Word-Datei

Wenn Sie keine andere Word-Datei am Bearbeiten sind, öffnet BlueEvidence automatisch das Wordfile des Überweisungsscheins. Ist eine andere Word-Datei offen, müssen Sie auf das blinkende Feld in der Taskliste unten am Bildschirm klicken.

Abspeichern des Überweisungsscheins

Der Überweisungsschein wird in BlueEvidence **nicht** gespeichert. Wenn Sie ihn zur Dokumentation aufbewahren möchten, müssen Sie die Datei lokal auf Ihrem Computer am gewünschten Ort abspeichern.

5.4.3 Anzeigen/Bearbeiten

Im Untermenü <Überweisung>, <Anzeigen/Bearbeiten> werden Ihnen für den ausgewählten MC-Versicherten alle erfassten Überweisungen angezeigt.

Überweisung ungültig erklären

Wurde eine Überweisung erfasst, kann diese nicht mehr bearbeitet oder gelöscht werden. Bemerken Sie nachträglich einen Fehler in der Überweisung, haben Sie die Möglichkeit, diese ungültig zu erklären. Wenn Sie auf ***Ungültig*** klicken, müssen Sie bestätigen, dass Sie die markierte Überweisung wirklich ungültig setzen wollen. Die ungültig gesetzte Überweisung erscheint dann nicht mehr in der Liste. Die Überweisung kann nun neu erfasst werden.

Überweisung ausdrucken

Sie können direkt aus dem Untermenü <Überweisung>, <Anzeigen/Bearbeiten> eine Liste mit den Überweisungen des angewählten MC-Versicherten ausdrucken. Wenn Sie auf ***Drucken*** klicken, können Sie die gewünschte *Zeitperiode* angeben, in der die Überweisungen angezeigt werden sollen. Über ***Liste drucken*** wird die Liste am Bildschirm angezeigt, es besteht die Möglichkeit diese Liste auszudrucken oder ins Excel zu exportieren.

Überweisung erneuern

Wenn Sie eine Überweisung erneuern möchten, können Sie auf ***Überweisung erneuern*** klicken. Danach können Sie das neue bisDatum der Überweisung eingeben. Es wird eine neue Überweisung generiert

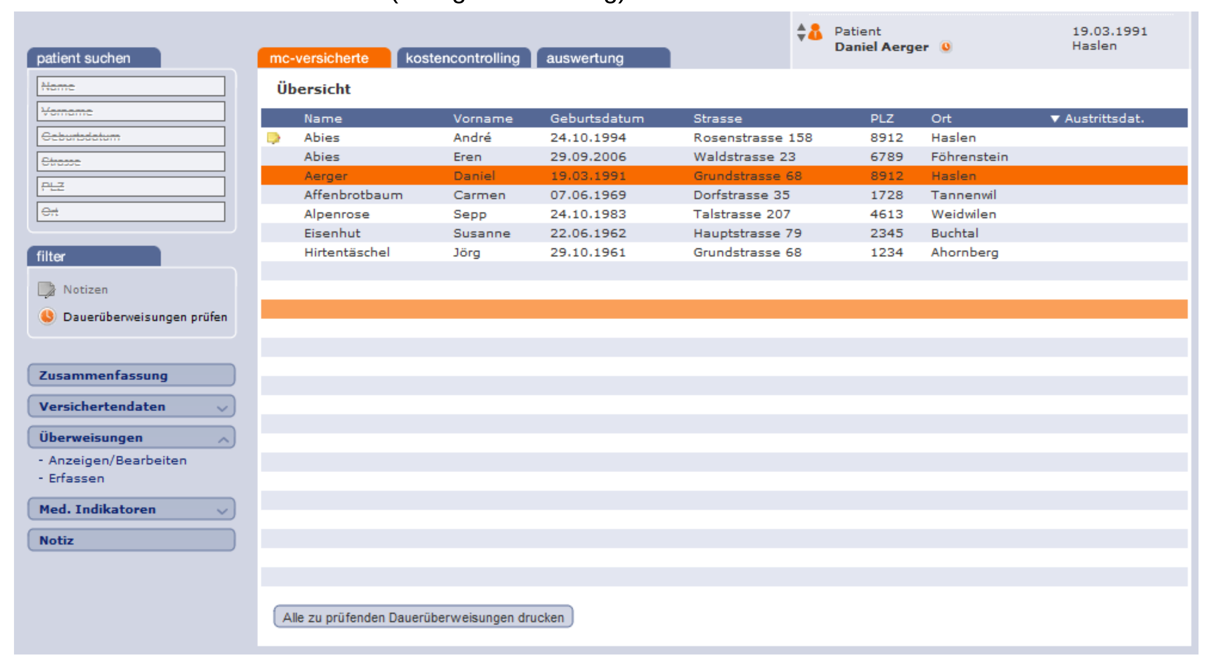
5.4.4 Automatische Anzeige von MC-Versicherten mit ablaufender Dauerüberweisung

Es werden alle MC-Versicherten automatisch mit dem Symbol gekennzeichnet, bei welchen eine Dauerüberweisung abläuft oder bereits abgelaufen ist (standardmässige Einstellung: in den letzten 30 Tagen abgelaufen ist oder in den nächsten 30 Tagen ablaufen wird). Mittels der Filtermöglichkeit können sie nach den MC-Versicherten suchen, welche eine zu prüfende Dauerüberweisung haben. Zudem hat man die Möglichkeit die Liste der zu prüfenden Dauerüberweisungen auszudrucken.



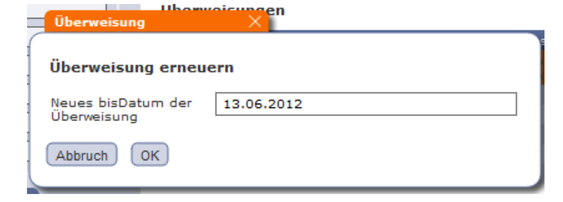
Erneuerung einer ablaufenden Dauerüberweisung

Schritt 1: Markieren Sie den MC-Versicherten, bei welchem Sie die ablaufende Dauerüberweisung bearbeiten möchten (orange Einfärbung).



Schritt 2: Klicken Sie im Untermenu <Überweisungen> auf <Anzeigen/Bearbeiten> und suchen Sie die zu prüfende Dauerüberweisung (mit dem Uhrensymbol gekennzeichnet).

Schritt 3: Markieren Sie die Dauerüberweisung (orange Einfärbung) und klicken Sie auf den Button **Überweisung erneuern.** BlueEvidence verlängert die Dauerüberweisung automatisch für ein Jahr. Falls Sie die Dauerüberweisung für eine andere Periode verlängern möchten, können Sie das Datum manuell anpassen



Schritt 4: Um zum nächsten MC-Versicherten mit einer zu prüfenden Dauerüberweisung zu gelangen, klicken Sie rechts neben den Registern auf die **Pfeiltaste** *„nach unten“* bei Patient. Danach fahren Sie mit Schritt 3 von oben weiter.



Oder Sie klicken auf das Register <mc-versicherte>, um zur Gesamtliste der zu prüfenden Dauerüberweisungen zurückzukehren und fahren dann bei Schritt 1 weiter.

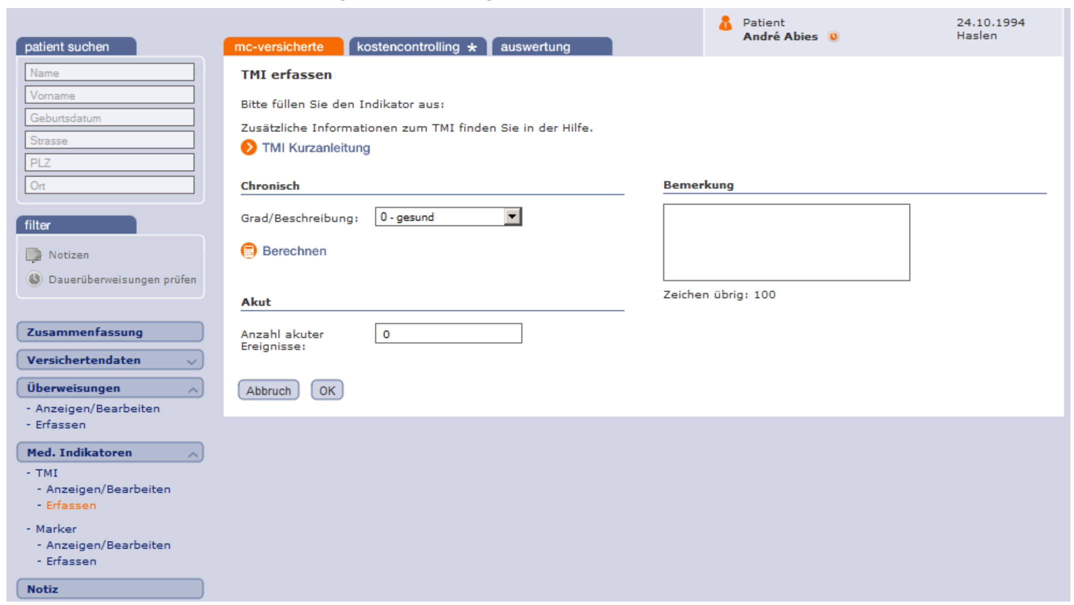


Schritt 5: Wenn Sie die Filterfunktion wieder löschen möchten, klicken Sie im Untermenu links erneut auf das **Uhrensymbol** und erhalten danach wieder die Liste all Ihrer MC-Versicherten angezeigt.

5.5 Medizinische Indikatoren

5.5.1 Thurgauer Morbiditätsindikator

Der Thurgauer Morbiditätsindikator dient der Codierung des Gesundheitszustandes von MC-Versicherten. Nähere Informationen zur Anwendung (Schulung und Einführung) des Indikators erhalten Sie von Ihrer Managed Care Organisation.



Erfassen

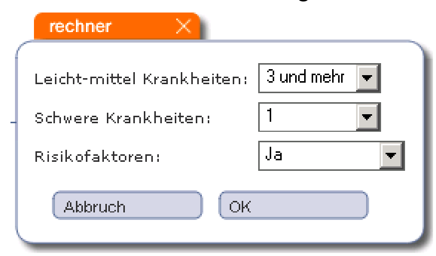
Wählen Sie zuerst einen MC-Versicherten aus, für den Sie den Morbiditätsindikator erfassen wollen. Wechseln Sie anschliessend zum Untermenü <Medizinische Indikatoren>, <Morbiditätsindikator>, <Erfassen>. Sie haben zwei Möglichkeiten den Morbiditätsindikator zu erfassen:

- Direktes Erfassen

  Sind Sie mit der Codierung des Morbiditätsindikator sehr gut vertraut, können Sie den chronischen Morbiditätsgrad direkt eingeben. Wählen Sie dazu den Grad mittels anklicken des Pfeils neben dem Feld *Grad/Beschreibung* und markieren den entsprechenden Grad. Geben Sie im Feld

Anzahl akuter Ereignisse die Anzahl von chronischen Erkrankungen unabhängigen, akuten Ereignissen in diesem Jahr ein. Das Feld *Bemerkungen* steht für freien Text zur Verfügung.

- Erfassen mit Berechnungshilfe



Mit dem Button Berechnen öffnen Sie den Rechner für die Bestimmung des chronischen Anteils des Morbiditätsindikators. Dazu füllen Sie die Felder *Risikofaktoren*, *Anzahl leicht-mittelschwere Erkrankungen* und *Anzahl schwer chronischer Krankheiten* aus. Das Feld *Morbiditätsgrad* wird somit automatisch aktualisiert.

Hinweis

Erfassen Sie einen neuen Eintrag, übernimmt BlueEvidence Praxis automatisch die aktuellen Werte des Morbiditätsindikators als Ausgangswerte.

Bei der ersten Eingabe in einem neuen Jahr wird die Anzahl akuter Ereignisse wieder auf Null gesetzt. Unter dem Jahr ist es nicht möglich das akute Grading zurückzusetzen, da sich dieses auf die Anzahl akuter Ereignisse im Jahr bezieht.

Die TMI Kurzanleitung gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die Erfassung des Thurgauer Morbiditätsindikators. Unter dem Menüpunkt Hilfe finden Sie weitere Informationen zum TMI.

Anzeigen/Bearbeiten

Im Untermenü <Thurgauer Morbiditätsindikator>, <Anzeigen/Bearbeiten> werden Ihnen für den ausgewählten MC-Versicherten alle erfassten Morbiditätsindikatoren angezeigt.

- Morbiditätsindikator ungültig erklären

  Wurde ein Morbiditätsindikator erfasst, kann dieser nicht mehr bearbeitet oder gelöscht werden. Bemerken Sie nachträglich einen Fehler in der Codierung, haben Sie die Möglichkeit, die Codierung ungültig zu erklären. Wenn Sie auf ***Ungültig*** klicken, müssen Sie bestätigen, dass Sie den markierten Morbiditätsindikator wirklich ungültig setzen wollen. Der ungültig gesetzte Morbiditätsindikator erscheint dann nicht mehr in der Liste. Ein neuer TMI kann nun erfasst werden.

- Morbiditätsindikator ausdrucken

  Sie können direkt aus dem Untermenü <Morbiditätsindikator>, <Anzeigen/Bearbeiten> eine Liste mit den chronischen Grading und akuten Ereignissen des angewählten MC-Versicherten ausdrucken. Wenn Sie auf ***Drucken*** klicken, können Sie die gewünschte Zeitperiode angeben und die Zusatzinformationen wie Überweisungen, Kostendaten und Marker auswählen. Über ***Liste drucken*** wird die Liste am Bildschirm angezeigt, es besteht die Möglichkeit diese Liste auszudrucken oder ins Excel zu exportieren.

5.5.2 Marker

Mit Markern haben Sie die Möglichkeit einzelne MC-Versicherte zu kennzeichnen, die bestimmte Eigenschaften haben oder zu bestimmten Gruppen gehören. Ein MC-Versicherter kann mehrere Marker gleichzeitig haben, z.B. Diabetes und Adipositas und Asthma. Der Markerstamm wird durch die Managed Care Organisation bewirtschaftet. Nähere Informationen zur Anwendung (Schulung und Einführung) des Markers erhalten Sie von Ihrer Managed Care Organisation.

Erfassen

Wählen Sie zuerst einen MC-Versicherten aus, für den Sie den Marker erfassen wollen. Wechseln Sie anschliessend zum Untermenü <Medizinische Indikatoren>, <Marker>, <Erfassen>.

Wählen Sie im Feld *Eigenschaft* den gewünschten Marker aus. Das *von Datum* wird automatisch auf den Erfassungstag gesetzt, kann verändert aber nicht gelöscht werden. Mit dem *bis Datum* haben Sie die Möglichkeit, die Gültigkeit des Markers zeitlich zu begrenzen.

Anzeigen/Bearbeiten

Im Untermenü <Marker>, <Anzeigen/Bearbeiten> werden Ihnen für den ausgewählten MC-Versicherten alle erfassten Marker angezeigt.

- Marker terminieren

  Marker haben eine Gültigkeitsdauer, welche mit dem *von Datum* und *bis Datum* dargestellt werden. Da bei der Kennzeichnung eines MC-Versicherten nur das Beginn- aber nicht zwingend das Enddatum bekannt ist, kann das End- oder *bis Datum* auch nachträglich, d.h. nach dem Verschicken verändert werden. Sie öffnen den markierten Datensatz über den Button ***Terminieren*** und können im Feld *bis Datum* das Enddatum eintragen.

- Marker ungültig erklären

  Wurde ein Marker erfasst, kann dieser nicht mehr bearbeitet oder gelöscht werden. Sie haben jedoch die Möglichkeit diesen ungültig zu erklären. Wenn Sie auf ***Ungültig*** klicken müssen Sie bestätigen, dass Sie den markierten Marker wirklich ungültig setzen wollen. Der ungültig gesetzte Marker erscheint dann nicht mehr in der Liste. Ein neuer Marker kann nun erfasst werden

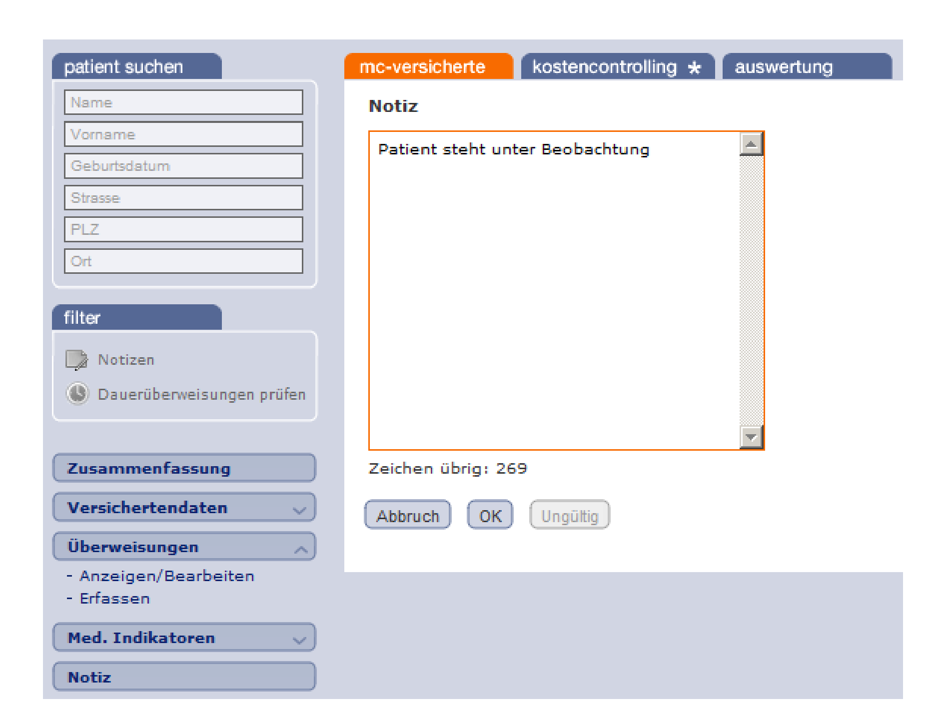
- Marker ausdrucken

  Sie können direkt aus dem Untermenü <Marker>, <Anzeigen/Bearbeiten> eine Liste mit den dem Patienten zugeordneten Markern ausdrucken. Klicken Sie auf ***Drucken***, können Sie die gewünschte Gültigkeitsperiode angeben und Zusatzinformationen wie Überweisungen, Kostendaten und Morbiditätsindikatoren auswählen. Über ***Liste drucken*** wird die Liste am Bildschirm angezeigt, es besteht die Möglichkeit diese Liste auszudrucken oder ins Excel zu exportieren.

5.6 Notiz – Kennzeichnung von MC-Versicherten

In BlueEvidence Praxis können Sie MC-Versicherte kennzeichnen, indem eine Notiz hinterlegt wird. Die Kennzeichnung ist eine allgemeine/neutrale Kennzeichnung. Sie können frei wählen, welche Informationen Sie bei einem MC-Versicherten hinterlegen möchten.

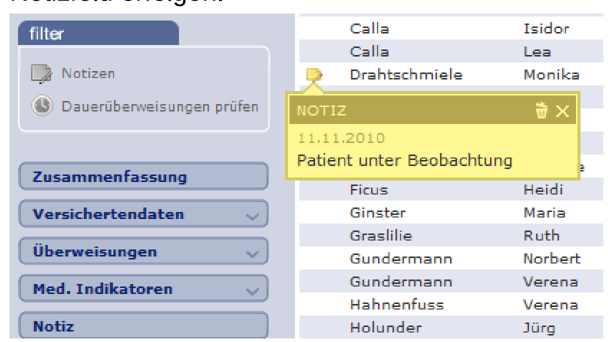
Pro MC-Versicherter kann eine gültige Notiz hinterlegt werden. Wollen Sie eine Notiz erfassen, müssen Sie zuerst einen MC-Versicherten auswählen – siehe <patient suchen>. Wechseln Sie anschliessend zum Untermenü <Notiz>.



Die Notiz kann im Menu <Notiz> bearbeitet/ergänzt oder mittels dem Button ***Ungültig*** entfernt werden.

Übersicht MC-Versicherte

In der Übersicht der MC-Versicherten werden Ihnen die erfassten Notizen durch das entsprechend Symbol angezeigt. Mittels der Filtermöglichkeit können Sie sich alle MC-Versicherten mit einer erfassten Notiz anzeigen lassen. Die Bearbeitung oder Löschung der Notiz kann auch direkt im Notizfeld erfolgen.



6 Kostencontrolling mit BlueEvidence Praxis

6.1 Einführung Kostencontrolling

BlueEvidence Praxis verfügt über die Möglichkeit, Kostendaten manuell durch die Arztpraxis prüfen zu lassen. Die Regeln, nach welchen Kriterien Kostendaten durch die Praxen geprüft werden müssen (z.B. Höhe der Kosten, Art der Leistungserbringer, Kostenart etc.) werden durch das Ärztenetzwerk, dem Sie angehören, oder Ihre Managed Care Organisation bestimmt.

Die Prüfung der eingelesenen Kostendaten der Versicherer erfolgt durch ein automatisches Regelwerk. Auf Grund dieser Prüfung erhalten die Kostendaten einen unterschiedlichen Status.

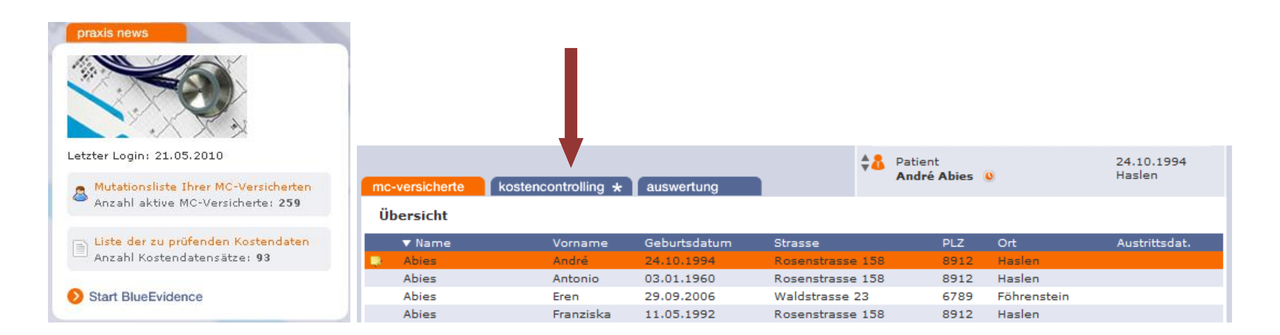
Für Sie in der Arztpraxis relevant sind die Kosten mit dem Status „*Manuell prüfen*". Diese Kosten müssen durch Sie kontrolliert und beurteilt und mit einem der folgenden Status versehen werden:

- *Manuell visiert* (Grund z.B. „Leistung verordnet")
- *In Abklärung* (Grund z.B. „Anforderung einer Rechnungskopie")
- *Abgelehnt* (Grund z.B. „Leistung nicht verordnet und medizinisch nicht angebracht")

Ungeprüfte Kostendaten
Regelwerk
Manuell prüfen
Rechnungskopie anfordern
In Abklärung
Kein Kosten-controlling
Automatisch visiert
Manuell visiert
Abgelehnt
Legende:
Automatische Überprüfung
Manuelle Bearbeitung

6.2 Kostendaten prüfen

Auf der Mitteilungsseite finden Sie bereits einen Hinweis auf die Anzahl der zu prüfenden Kostendaten. Mit Klick auf „*Link zur Liste der zu prüfenden Kostendaten*“ gelangen Sie direkt in die Bearbeitungsliste. Sie können die Bearbeitungsliste aber auch durch anklicken des Registers <kostencontrolling> öffnen. Befinden sich zu prüfende Kostendaten in der Bearbeitungsliste wird dies mit einem * im Register <kostencontrolling> angezeigt.



Im Menupunkt <Zu prüfende> werden Ihnen in der Bearbeitungsliste alle Kostendaten mit dem Grund „manuell prüfen“ angezeigt. Die Reihenfolge ist aufsteigend nach Nachname der Patienten. Möchten Sie die Sortierung verändern, können Sie dies durch Anklicken der gewünschten Spalte im blauen Überschriftsbalken (Sortierfunktion auf- und absteigend) erreichen. Falls Sie Zugriff auf mehrere Praxen haben, können Sie die zu prüfenden Kostendaten nach Praxis sortieren ▸ **nach Praxis sortieren**. Zudem wird pro Kostendatensatz angezeigt, wer der Gatekeeper für den eingeschriebenen Patienten ist.

Zusätzlich steht Ihnen im Register <kostencontrolling> ein Suchmenu zur Verfügung. Sie können alle drei Menupunkte <Zu prüfende>, <Zuletzt bearbeitete> und <In Abklärung (pendent)> nach den folgenden Kriterien durchsuchen:

- Name Patient
- Vorname Patient
- Name Leistungserbringer
- Leistungsart (Drop-down Menu)

Benötigen Sie zur Beurteilung der Kosten mehr Informationen, können Sie durch Anklicken des Buttons direkt auf die Übersicht der Überweisungen des angewählten MC-Versicherten gelangen, die sich im Register <mc-versicherte> befinden.

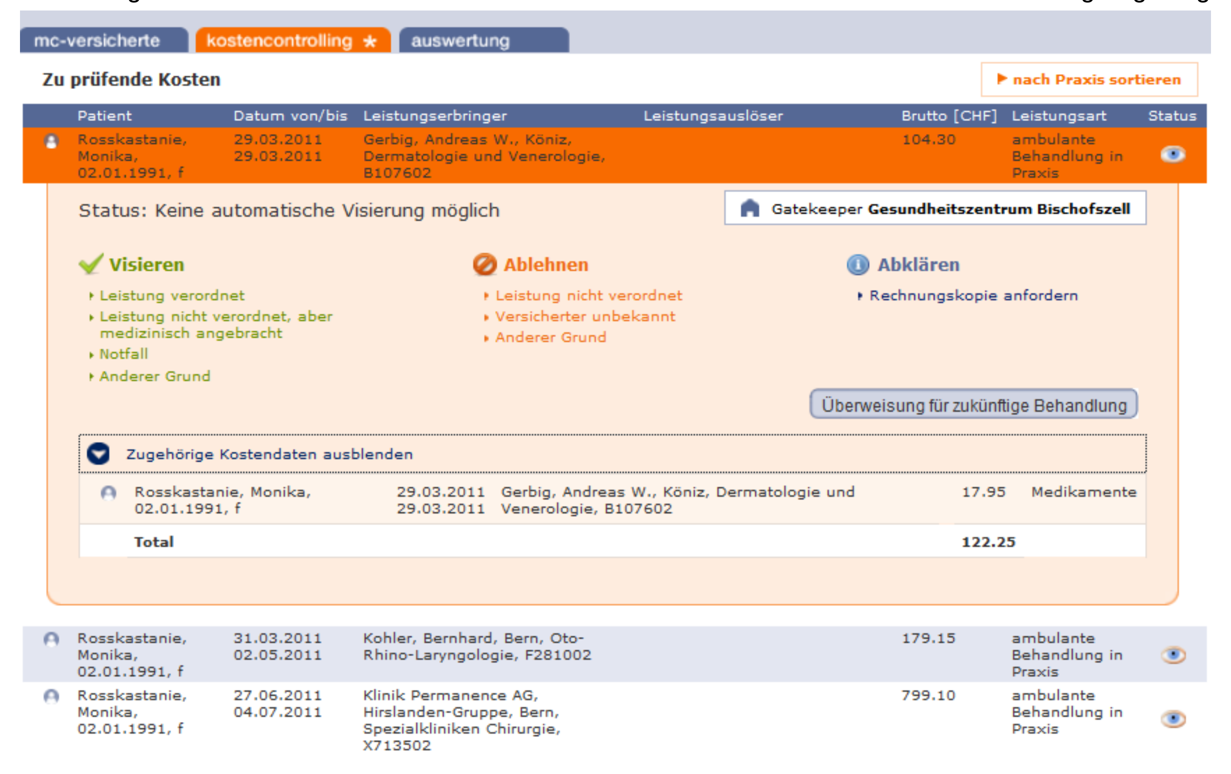


6.3 Gruppierung der Kostendatensätze auf Rechnungsebene

Im Register <kostencontrolling> werden Ihnen die **einzelnen Kostendatensätze einer Rechnung auch gruppiert angezeigt**. Bei jedem *manuell zu prüfenden* Kostendatensatz wird Ihnen angezeigt, ob zur gleichen Rechnung noch weitere Kostendaten gehören. Sie erkennen dies mittels dem angedeuteten Drop-down *<Dieser Kostendaten-Eintrag gehört zu einer Rechnung mit weiteren Kosten>*. Ist diese Drop-down Möglichkeit nicht ersichtlich, sind keine weiteren Kostendaten zur gleichen Rechnung vorhanden.



Mittels eines Klicks auf den *Pfeil-Button* können Sie die weiteren Kostendaten derselben Rechnung anschauen. Zusätzlich wird Ihnen in der untersten Zeile das *Total* der Rechnung angezeigt.



Durch das *Visieren oder Ablehnen* eines Kostendatensatzes erhalten alle zur gleichen Rechnung gehörenden Kostendatensätze automatisch **denselben Status**. Somit müssen Sie pro Rechnung maximal einen Kostendatensatz prüfen und alle weiteren „manuell zu prüfenden" Kostendatensätze sowie die bereits „automatisch visierten" Kosten der gleichen Rechnung erhalten automatisch den gewählten Status.

6.4 Bearbeitungsgründe

Option: Die Bearbeitungsgründe können je nach Managed Care Organisation individuell angepasst werden. Falls Ihre Gründe für die Bearbeitung der Kostendaten von den unten stehenden Gründen abweichen, hat Ihre Managed Care Organisation einige Parametrisierungen vorgenommen.

Bei der Bearbeitung der Kostendaten können folgende Gründe ausgewählt werden:

Visieren

- *Leistung verordnet*:
  Es hätte eine Überweisungsmeldung ausgefüllt werden müssen, dies ist jedoch nicht erfolgt. Achtung! Mit der Wahl dieses Visierungsgrundes wird rückwirkend keine Überweisung in BlueEvidence erstellt.
- *Leistung nicht verordnet aber medizinisch angebracht*
- *Notfall*
- *Anderer Grund:* Hier kann in einem Freitextfeld der Visierungsgrund angegeben werden.

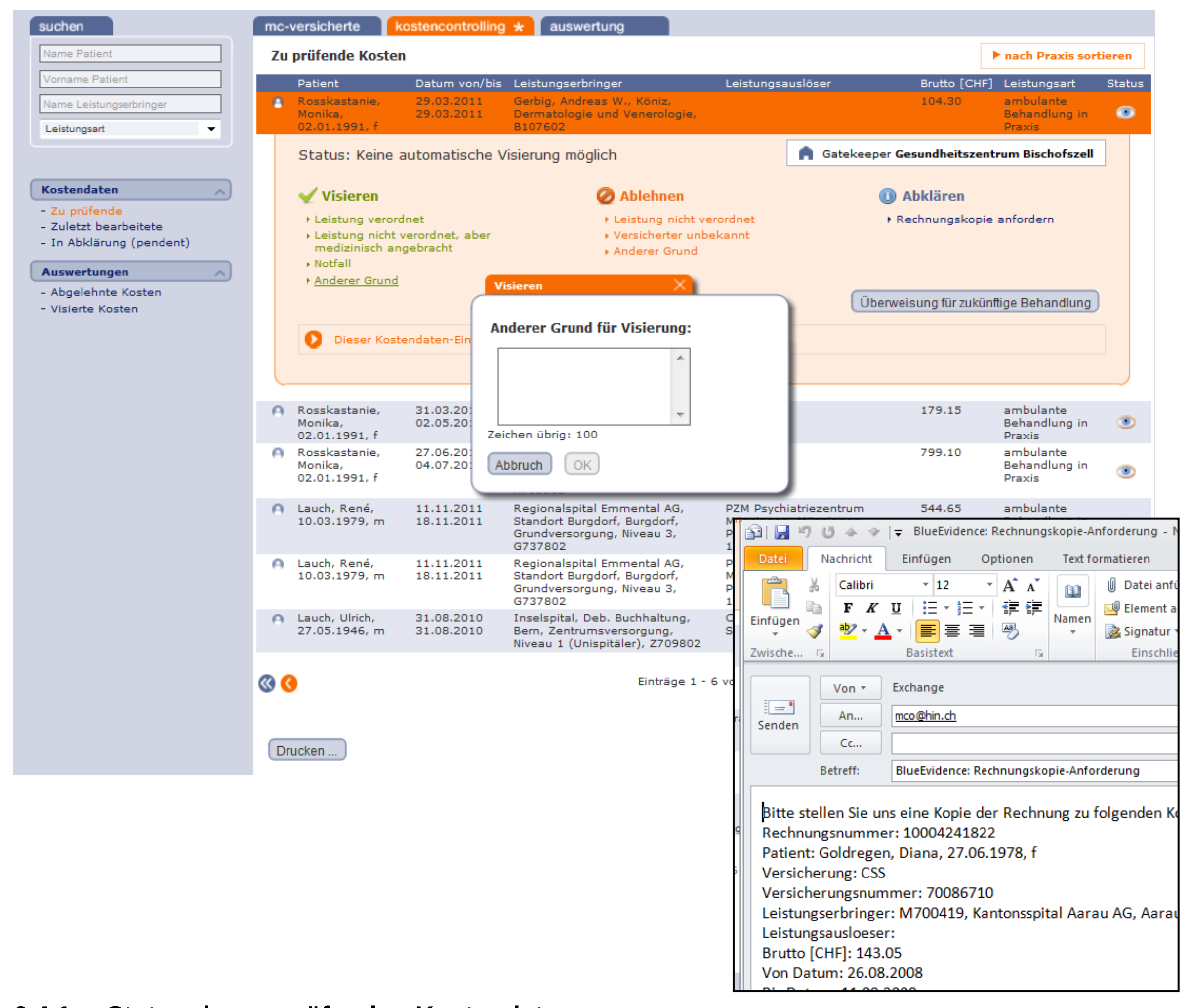
Ablehnen

- *Leistung nicht verordnet*
- *Patient unbekannt: Das System prüft automatisiert ob zum entsprechenden Patienten in einem von der MCO definierten Zeitraum Überweisungen erfasst oder Kosten manuell visiert wurden. Ist dies der Fall, wird ein Warnhinweis ausgegeben.*
- *Anderer Grund*: Hier kann in einem Freitextfeld der Ablehnungsgrund angegeben werden.

Abklären

- *Rechnungskopie anfordern:* Mit der Wahl dieses Grundes öffnet sich entweder automatisch eine Mailnachricht an Ihre Managed Care Organisation, welche alle relevanten Informationen für die weitere Abklärung enthält. Oder Sie können die Rechnungskopie mittels einer Dialogbox anfordern.

Durch einen Klick auf den jeweiligen Bearbeitungsgrund verschwindet der Datensatz aus der Bearbeitungsliste und der nächste Kostendatensatz ist für Sie zur Bearbeitung verfügbar.



6.4.1 Status der zu prüfenden Kostendaten

Am Ende der Zeile des angezeigten Kostendatensatzes finden Sie jeweils den aktuellen Status.

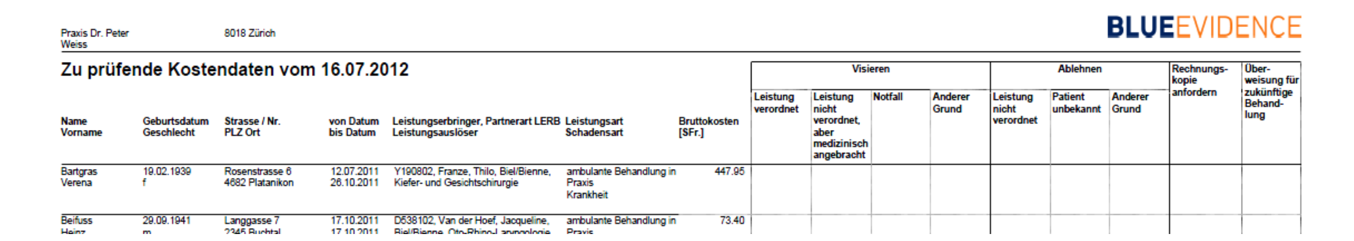
Manuell prüfen Diese Kostendaten müssen durch die Arztpraxis noch beurteilt werden.

In Abklärung Für die Beurteilung dieser Kostendaten wurde durch Sie eine Rechnungskopie bei Ihrer Managed Care Organisation angefordert. Alle Kostendaten mit diesem Status verschieben sich automatisch in das Untermenu ***„In Abklärung (pendent)“ sowie in das Untermenü „Zuletzt bearbeitete“***. Sobald Sie die nötigen Informationen zu dieser Rechnung haben, können Sie die Kosten visieren oder ablehnen.



6.4.2 Bearbeitungsliste drucken

Durch Wahl des ***Drucken*** Buttons wird die gesamte Bearbeitungsliste im PDF-Format ausgegeben und kann ausgedruckt werden.



Praxis Dr. Peter Weiss 8018 Zürich

BLUEEVIDENCE

Zu prüfende Kostendaten vom 16.07.2012

Name Vorname	Geburtsdatum Geschlecht	Strasse / Nr. PLZ Ort	von Datum bis Datum	Leistungserbringer, Partnerart LERB Leistungsauslöser	Leistungsart Schadensart	Bruttokosten [SFr.]	Visieren				Ablehnen			Rechnungs-kopie anfordern	Über-weisung für zukünftige Behand-lung
							Leistung verordnet	Leistung nicht verordnet, aber medizinisch angebracht	Notfall	Anderer Grund	Leistung nicht verordnet	Patient unbekannt	Anderer Grund		
Bartgras Verena	19.02.1939 f	Rosenstrasse 6 4682 Platanikon	12.07.2011 26.10.2011	Y190802, Franze, Thilo, Biel/Bienne, Kiefer- und Gesichtschirurgie	ambulante Behandlung in Praxis Krankheit	447.95									
Beifuss	29.09.1941	Langgasse 7	17.10.2011	D538102, Van der Hoef, Jacqueline,	ambulante Behandlung in	73.40									

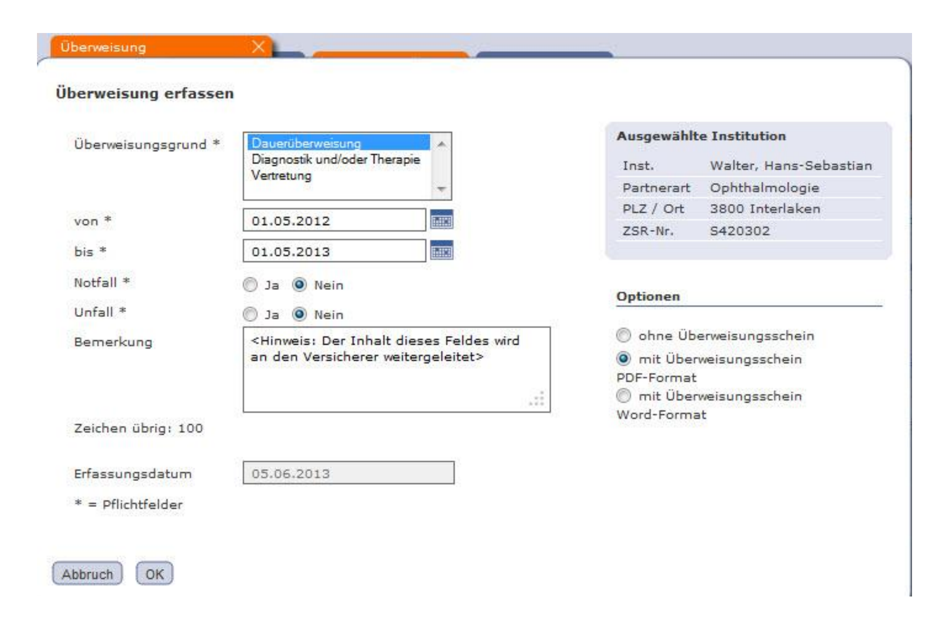
6.5 Erfassen einer Überweisung aus dem Register Kostencontrolling

Wenn Sie bei der Überprüfung der Kostendaten auf einen Leistungserbringer stossen, von dem Sie zukünftig noch weitere Kosten erwarten, können Sie direkt aus der Bearbeitungsmaske eine Überweisung für zukünftige Behandlungen erfassen.



Durch Anwahl des Buttons ***Überweisung für zukünftige Behandlung*** öffnet sich ein Fenster, in welchem Sie den Überweisungsgrund und weitere Informationen zur Überweisung eingeben können. Das „von Datum“ wird automatisch aus den zu beurteilenden Kostendaten übernommen.

Mit Abschluss der Überweisungserfassung (***OK*** Buttons) wird der bearbeitete Kostendatensatz als „Leistung verordnet“ gekennzeichnet und der nächste Kostendatensatz öffnet sich zur Beurteilung.



6.6 Mutieren von bearbeiteten Kostendaten

Unter dem Menupunkt <Zuletzt bearbeitete> finden Sie die zuletzt bearbeiteten Kostendaten, welche Ihnen für 30 Tage in dieser Ansicht angezeigt werden. Sollte Ihnen bei der Abarbeitung in der Bearbeitungsliste ein Fehler unterlaufen sein oder möchten Sie aus anderen Gründen den Status des Kostendatensatzes nochmals ändern, können Sie dies tun, indem Sie folgenden Button wählen. Durch Anklicken dieses Buttons öffnet sich die Bearbeitungsmaske des betreffenden Kostendatensatzes.



6.7 Auswertung der bearbeiteten Kostendaten

6.7.1 Abgelehnte Kostendaten

Unter dem Menupunkt <Auswertungen> können Sie Abfragen zu den abgelehnten Kostendaten tätigen. Die Anzahl Verstösse werden auf Ebene Rechnung gruppiert, d.h. eine abgelehnte Rechnung zählt als ein Verstoss.



Geben Sie das gewünschte Datum sowie die Darstellungsform ein (alle Patienten oder Patienten mit einer Mindestanzahl von Regelverstössen). Durch Klicken auf ***Ansicht*** wird Ihnen die Auswertung angezeigt.

6.7.2 Visierte Kostendaten

Es steht Ihnen auch eine Auswertung zu den visierten Kostendaten zur Verfügung. Geben Sie den Zeitraum sowie die gewünschte Gruppierung ein (Patienten, Versicherer oder Gatekeeper). Durch Klicken auf ***Ansicht*** wird Ihnen die Auswertung angezeigt.



Hinweis

Die Auswertungen zum Kostencontrolling finden Sie auch im Register <auswertung> unter dem Menupunkt <Kostencontrolling>. Die Bedienung erfolgt dabei wie unter 6.7.1 und 6.7.2 beschrieben.



7 Auswertungen in BlueEvidence Praxis

In diesem Kapitel zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihre Daten auswerten und in Reports darstellen können. Dabei werden die Funktionen des Registers <auswertungen> benötigt.

Auswertungen werden einerseits über das Register <auswertungen> aufgerufen. Andererseits können personenbezogene Auswertungen direkt aus dem Register <mc-versicherte> (Untermenü <Kostendaten>, <Überweisungen> <Anzeigen/bearbeiten> etc.) mit dem Button ***Drucken*** geöffnet werden.

7.1 Übersicht

Folgende Auswertungen stehen zur Verfügung:

• ***Bestände***	
- Mutationsliste	Zeigt die neuesten Mutationen der einzelnen MC-Versicherten
- Bestandeslisten	Listet die einzelnen MC-Versicherten auf
- Bestandeszahlen	Fasst die MC-Versichertenanzahl nach Versicherer zusammen
• ***Überweisungen***	Listet die Überweisungen auf
• ***Kosten***	
- Totalkosten & Einzelleistungen	Berechnet die Totalkosten je MC-Versicherten und stellt auf Wunsch die einzelnen bezogenen Leistungen dar
- Neue Kostendaten	Zeigt die neuesten Kosten
- Abgelehnte Kosten	Listet MC-Versicherte nach Anzahl abgelehnter Kostendaten auf
- Visierte Kosten	Listet visierte Kostendaten nach MC-Versicherten oder Versicherer auf
• ***Morbiditätsindikator***	Selektiert Patienten nach dem Morbiditätsindikator
• ***Marker***	Selektiert Patienten nach den Markern
• ***Download-Zone***	Hier stehen die PDF-Reports der Mutations- und Bestandesliste während 10 Tagen zur Ansicht zur Verfügung, anschliessend müssen die Reports wieder neu erstellt werden

Zeitliche Abgrenzung

Alle Auswertungen können zeitlich über die Felder *Datum von* und *Datum bis* abgegrenzt werden. Bei den Mutationen kann optional nur ein von-*Datum* eingegeben werden, somit werden alle Mutationen ab diesem Zeitpunkt bis heute dargestellt.

Anonymisierung

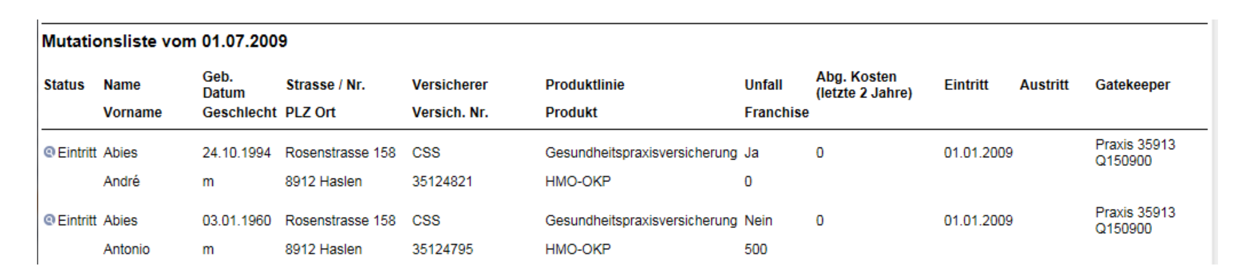
Auswertungen, die Patienteninformationen enthalten, können anonymisiert ausgedruckt werden. Dies erleichtert die Einhaltung des Arztgeheimnisses, zum Beispiel im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit.

Auswertung drucken

Alle Auswertungen können über den Button ***Ausdrucken*** ausgedruckt werden. Wählen Sie den gewünschten Drucker und allenfalls weitere Druckeinstellungen.

Direkter Wechsel zur Zusammenfassung

In den Auswertungen „Mutationsliste“, „Bestandesliste“, „Totalkosten“ „Einzelleistungen“ sowie in „abgelehnte Kostendaten“ und „visierte Kostendaten“ können Sie bei gewünschten Patienten durch anklicken des **Lupensymbols** direkt auf die Zusammenfassung als Detailansicht gelangen. Die Zusammenfassung kann jedoch nur bei Patienten angezeigt werden, welche nicht länger als 90 Tage aus dem Managed Care Modell ausgetreten sind.

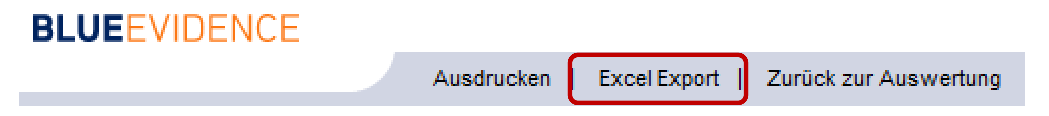


Mutationsliste vom 01.07.2009

Status	Name	Geb. Datum	Strasse / Nr.	Versicherer	Produktlinie	Unfall	Abg. Kosten (letzte 2 Jahre)	Eintritt	Austritt	Gatekeeper
	Vorname	Geschlecht	PLZ Ort	Versich. Nr.	Produkt	Franchise				
Eintritt	Abies	24.10.1994	Rosenstrasse 158	CSS	Gesundheitspraxisversicherung	Ja	0	01.01.2009		Praxis 35913 Q150900
	André	m	8912 Haslen	35124821	HMO-OKP	0				
Eintritt	Abies	03.01.1960	Rosenstrasse 158	CSS	Gesundheitspraxisversicherung	Nein	0	01.01.2009		Praxis 35913 Q150900
	Antonio	m	8912 Haslen	35124795	HMO-OKP	500				

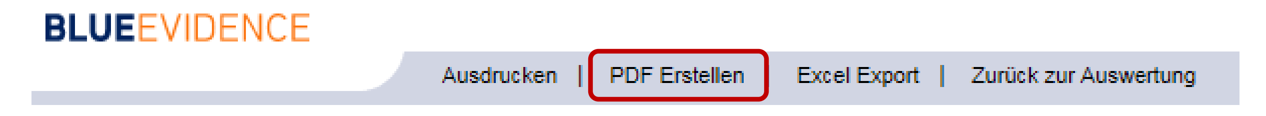
Export in Excel

Alle Auswertungen aus BlueEvidence Praxis können über den Button ***Excel Export*** in Microsoft Excel exportiert werden. Voraussetzung dazu ist, dass Sie auf Ihrem Computer Microsoft Excel installiert haben. Die Druckfunktion sowie den Button für den Excel Export finden Sie in der Kopfzeile der jeweiligen Seite.



Export in PDF

Zusätzlich können Sie die Mutations- und Bestandesliste in das PDF Format exportieren. Voraussetzung dazu ist, dass Sie auf Ihrem Computer einen PDF Reader (z.B. Adobe Reader) installiert haben.



Nach dem Klicken auf die Funktion ***PDF Erstellen***, öffnet sich eine Dialogbox mit dem Hinweis, dass die Generierung des Reports einen Moment dauert und der Report anschliessend in der Download-Zone aufgerufen werden kann. Der generierte Report bleibt anschliessend während 10 Tagen in der Download-Zone und wird dann wieder gelöscht.

Die Einträge in der Download-Zone sind an die HIN-ID gebunden, mit welcher der Report generiert wurde, d.h. alle von einem HIN-Login generierten Downloads sind nur vom jeweiligen HIN-Login einsehbar.

Sie können den Report aber jederzeit mit den gleichen Parametern wieder neu generieren.



7.2 Bestände

7.2.1 Mutationsliste

Die Mutationsliste führt die einzelnen MC-Versicherten mit Personalien und Versicherungsdeckung auf, welche seit dem gewählten Zeitpunkt geändert haben (Mutationen = Adressänderung, Policeänderung, Eintritt MC-Versicherter, Austritt MC-Versicherter).

Für die Mutationsliste wählen Sie das Untermenü <Mutation>, <Mutationsliste>. Es erscheint folgende Auswahlmaske:



In der Auswahlmaske können Sie festlegen, ab welchem Zeitpunkt die Mutationen und welche Mutationen (Eintritte und/oder Austritte, (Adressänderungen, Policenänderung etc.) angezeigt werden sollen.

Abgrenzung:

In der Mutationsliste werden Ihnen alle Ein- und Austritte sowie Mutationen innerhalb der gewählten Zeitperiode angezeigt. Um sicherzustellen, dass keine historischen Ein-/Austritte und Mutationen, welche die Versicherung im Nachhinein meldet verloren gehen, erscheinen zusätzlich alle historischen Ein-/Austritte und Mutationen, welche in der gewählten Zeitperiode von der Versicherung gemeldet wurden.

Wird kein „Bis Datum“ gesetzt, werden alle Ein-/Austritte und Mutationen von dem gewählten „Von-Datum“ bis heute angezeigt.

<u>Hinweis:</u>

Da von den Versicherern teilweise technische Austritte gemeldet werden, welche im nächsten Monat korrigiert werden, können auf der Mutationsliste auch Aus- und Eintritte erscheinen, welche in der Vergangenheit liegen und gar keine effektiven Austritte waren.

Ansicht

Beim Drücken dieses Buttons wird die Mutationsliste geöffnet. Benutzen Sie diese Funktion, wenn Sie die aufgelisteten Mutationen nicht direkt in ihren Patientendossiers nachführen.

Ansicht & merken

Beim Drücken dieses Buttons wird das aktuelle Datum im Feld „seit [Datum]“ eingetragen und die Mutationsliste geöffnet. Somit wissen Sie beim nächsten Login, bis zu welchem Zeitpunkt Sie die Mutationen nachgetragen haben.

Optionen

Darstellung: Gruppiert nach Gatekeeper

Um die Mutationsliste nach Gatekeeper zu gruppieren, wählen Sie die Darstellung ***Gruppiert nach Gatekeeper*** an.

Darstellung: Gruppiert nach Versicherer

Um die Mutationsliste nach den Versicherern zu gruppieren, wählen Sie die Darstellung ***Gruppiert nach Versicherer*** an. Dabei wird Ihnen am Ende einer Gruppe die Anzahl Patienten pro Versicherer angezeigt.

Darstellung: Sortiert nach Status

Mittels der Sortierung ***nach Status*** können Sie die Liste nach Ein- und Austritten sortieren. Die Sortierung innerhalb der Ein- und Austritte ist alphabetisch.

Darstellung: Kurzform

Wählen Sie die Darstellung ***Kurzform***, so werden auf den Listen nur die wichtigsten Informationen über die Versicherten angezeigt. Dies sind Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort. Die Darstellung ***Kurzform*** ist nicht mit der Option ***Anonym*** kombinierbar.

In der Mutationsliste wird Ihnen in der ersten Spalte der entsprechende Status angezeigt. Folgende Statustypen sind möglich:

Eintritt	Eintritt eines MC-Versicherten
Mutation	Mutation/Änderung in Adresse, Police oder Personenangaben
Austritt	Austritt eines MC-Versicherten

7.2.2 Bestandeslisten

Bestandeslisten führen die einzelnen MC-Versicherten mit Personalien und Versicherungsdeckung auf. Für Bestandeslisten wählen Sie das Untermenü <Bestände>, <Bestandeslisten>. Es erscheint folgende Auswahlmaske:





Option: Gruppiert nach Gatekeeper

Um die Bestandeslisten nach Gatekeeper zu gruppieren, wählen Sie die Darstellung ***Gruppiert nach Gatekeeper*** an.

Option: Gruppiert nach Versicherer

Um die Bestandeslisten nach den Versicherern zu gruppieren, wählen Sie die Option ***Gruppiert nach Versicherer*** an. Dabei wird Ihnen am Ende einer Gruppe die Anzahl Patienten pro Versicherer angezeigt.

Option: Kurzform

Wählen Sie ***Kurzform***, so werden auf den Listen nur die wichtigsten Informationen über die Versicherten angezeigt. Dies sind Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort. Die Option **Kurzform** ist nicht mit der Option ***Anonym*** kombinierbar.

7.2.3 Bestandeszahlen

Die Auswertung Bestandeszahlen weist die MC-Versichertenanzahl Ihrer Praxis nach Versicherer aus. Wählen Sie dazu das Untermenü <Bestände>, <Bestandeszahlen>.

7.3 Überweisungen

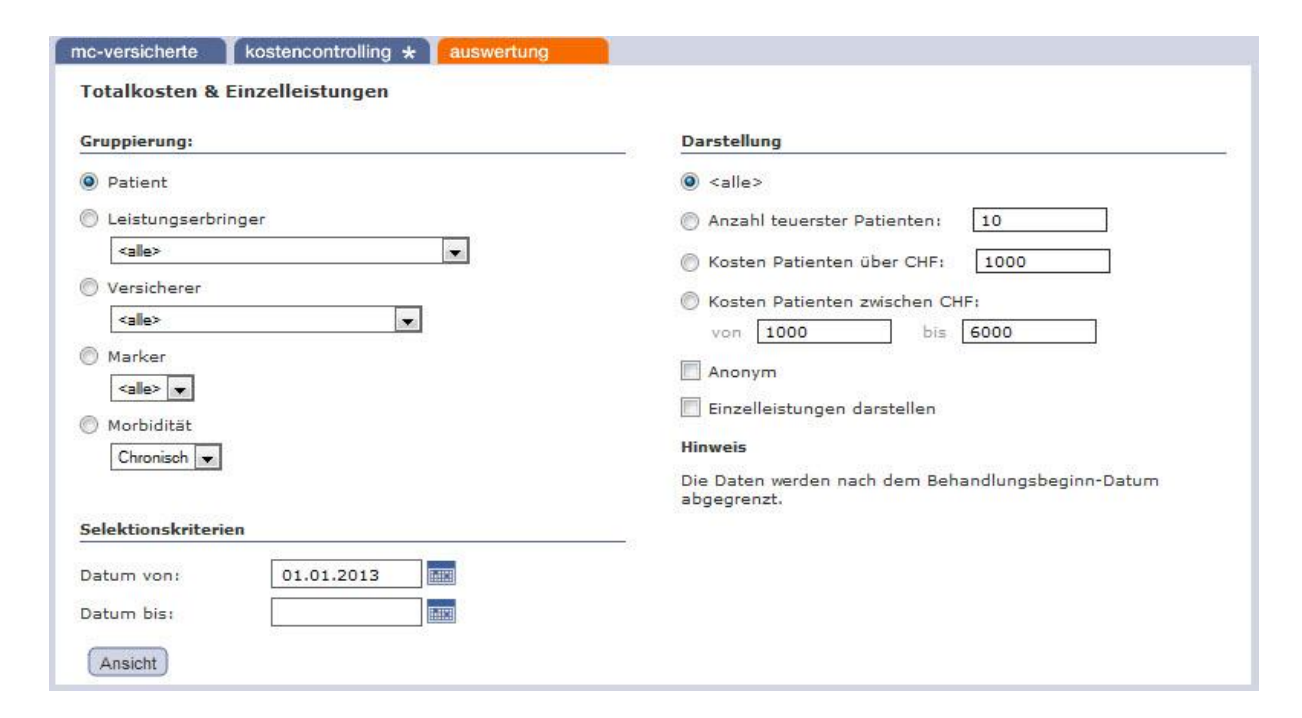
Die Überweisungslisten führen die einzelnen Überweisungen detailliert auf. Sie können nach Versicherer, Leistungserbringer oder Gatekeeper gruppiert werden. Wählen Sie dazu das Untermenü <Überweisungen>. Sie können sich zudem mittels der Darstellung „zu prüfende Dauerüberweisungen“ nur die Dauerüberweisungen anzeigen lassen, welche ablaufen oder bereits abgelaufen sind.



7.4 Kostendaten

7.4.1 Totalkosten & Einzelleistungen

Mit der Auswertung Totalkosten & Einzelleistungen werden die Gesamtkosten bzw. bei Bedarf auch die Einzelleistungen in einer gewählten Zeitperiode pro MC-Versicherten dargestellt. Zur zeitlichen Abgrenzung von Kostendaten ist nur das Beginn- nicht aber das Enddatum massgebend. Wählen Sie das Untermenü <Kostendaten>, <Totalkosten & Einzelleistungen>. Es erscheint folgende Auswahlmaske:



Wählen Sie, ob Sie die Kostendaten nach Patient, Leistungserbringer, Versicherer, Marker oder Morbiditätsindikator gruppieren wollen. Bestimmen Sie danach die entsprechende Darstellungsform, wenn Sie sich nur eine bestimmte Anzahl Kostendaten (z.B. der zehn teuersten Patienten) oder Kostendaten über einer festgelegten Kostenlimite oder die Kosten zwischen einem Bereich von CHF XX und CHF YY auswerten wollen.

Sie können sich die Auswertung auch anonymisiert oder auf Wunsch auf der Detaillierungsebene der Einzelleistungen anzeigen lassen.

7.4.2 Neue Kostendaten

Wollen Sie die neusten Kostendaten darstellen, die Sie von der Managed Care Organisation erhalten haben, klicken Sie auf das Untermenü <Mutation>, <neue Kosten>. Geben Sie das gewünschte Datum ein, ab welchem Zeitpunkt Sie die neusten Kostendaten darstellen wollen.



7.4.3 Abgelehnte Kostendaten

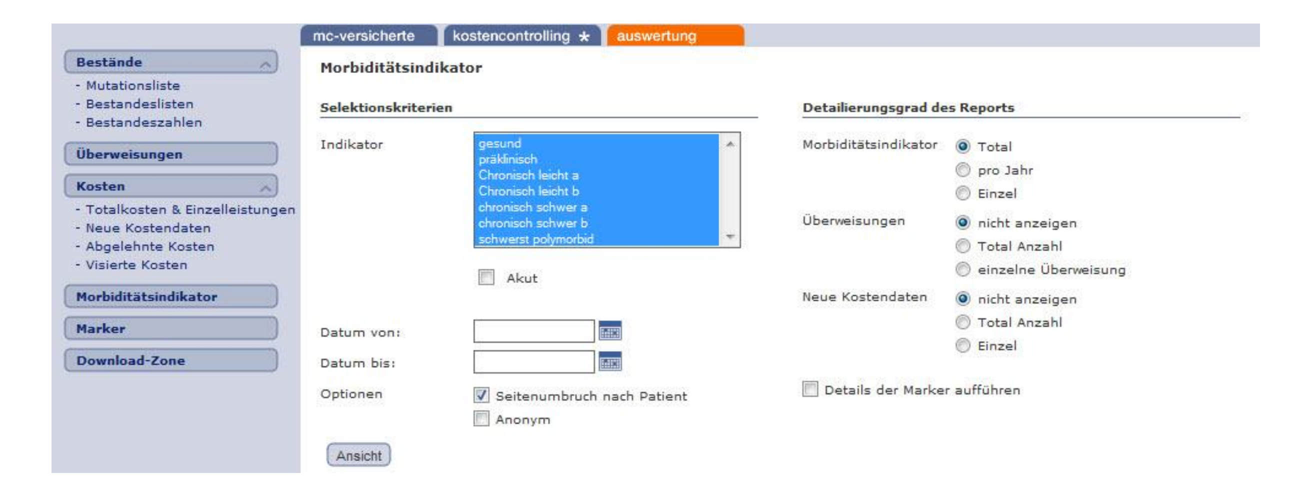
Die Anleitung zur Erstellung der Auswertungen findet sich im Kapitel Kostencontrolling unter 6.7.1

7.4.4 Visierte Kostendaten

Die Anleitung zur Erstellung der Auswertungen findet sich im Kapitel Kostencontrolling unter 6.7.2

7.5 Morbiditätsindikator

Wählen Sie das Untermenü <Morbiditätsindikator>. Es erscheint folgende Auswahlmaske:



Als Standard sind alle Morbiditätsindikatoren selektiert. Mittels des Mauszeigers können Sie einzelne Morbiditätsindikatoren selektieren oder deselektieren. Möchten Sie mehrere selektieren oder deselektieren, halten Sie die Taste ***<Ctrl>*** gedrückt und markieren Sie mit dem Mauszeiger die einzelnen Morbiditätsindikatoren.

Die Option ***Seitenumbruch nach Patient*** erlaubt Ihnen zu wählen, ob Sie nach jedem Patienten einen Seitenumbruch wollen oder nicht.

Detaillierungsgrad des Reports

Im Bereich „Detaillierungsgrad des Reports" legen Sie fest, welche zusätzlichen Informationen in der Auswertung dargestellt werden. Auf Wunsch können zusätzlich Überweisungen, Kostendaten und Marker dargestellt werden. Werden Werte des Morbiditätsindikator nicht einzeln ausgewiesen, wird jeweils der höchste Wert pro Jahr oder der ausgewählten Periode dargestellt.

7.6 Marker

Wählen Sie das Untermenü <Marker>, um die entsprechende Auswertung „Marker" zu öffnen. Die Selektionsmaske ist analog derjenigen des Morbiditätsindikators aufgebaut, deshalb wird an dieser Stelle auf weitere Ausführungen verzichtet (siehe 7.5)

Die selektierten Marker können mit UND oder ODER verknüpft werden.

8 Support

8.1 Anlauf- / Kontaktstelle

Sollten Sie einmal nicht mehr weiterkommen, Fragen oder Anregungen zu BlueEvidence Praxis haben, so wenden Sie sich bitte an Ihre Managed Care Organisation. Die Kontaktdaten finden Sie auf der Startseite von BlueEvidence Praxis.



Ihre Managed Care Organisation	Kontakt
Managed Care Organisation	gesellschaft news Managed Care Organisation Kontaktieren Sie uns bei Fragen: Managed Care Organisation Musterstrasse 1 8400 Winterthur

Support für das HIN-Sicherheitssystem:

HIN CallDesk Telefonnummer 0848 830 740 oder über support@hin.ch

8.2 Hilfe

Beachten Sie bitte die Online Hilfe, die Ihnen in der Kopfzeile aller Register von BlueEvidence Praxis zur Verfügung steht.

8.3 Tipps & Tricks

Können Sie nicht auf BlueEvidence Praxis zugreifen, dann hilft häufig folgendes weiter:

- Überprüfen Sie, ob Sie die in Kapitel 3.1 aufgeführten Voraussetzungen erfüllen und alle Vorbereitungen getroffen haben.

- Haben Sie Ihren HIN-Client gestartet? Als Test können Sie versuchen, auf das HIN Teilnehmerverzeichnis zuzugreifen (www.hin.ch unter „Community"). Falls dies nicht möglich ist, starten Sie bitte Ihren HIN-Client neu.

- Funktioniert Ihr Internetzugang und besteht eine Verbindung?

8.3.1 Fehlermeldungen

Es gibt verschiedene Fehlerursachen, wenn Sie BlueEvidence Praxis nicht starten können. Hier sind die drei häufigsten Fehlerursachen sowie deren Behebung kurz aufgezeigt:

- **Fehlerkonstellation Nr. 1 - HIN-Client nicht gestartet**
  Fehlermeldung: The requested URL could not be retrieved

  Vorgehen: Überprüfen Sie, ob Ihr HIN-Client richtig gestartet ist.

- **Fehlerkonstellation Nr. 2 - HIN-Client ist nicht berechtig auf die Seite zuzugreifen**
  Fehlermeldung: Access denied! This page is protected by HIN

  Vorgehen: Nehmen Sie mit Ihrer Managed Care Organisation Kontakt auf, damit Sie die Berechtigung erhalten, auf BlueEvidence Praxis zuzugreifen.

- **Fehlerkonstellation Nr. 3 - HIN-Client nicht in BlueEvidence eingetragen**
  Fehlermeldung: Keine Praxis für den User gefunden

  Vorgehen: Nehmen Sie mit Ihrer Managed Care Organisation Kontakt auf, damit Ihr HIN-Login in BlueEvidence eingetragen wird.

8.4 Angaben zum Produkt & Hersteller

BlueEvidence Praxis ist ein Produkt der BlueCare AG.

BlueCare AG
Pflanzschulstr. 3
8400 Winterthur
Tel. 052 235 19 35
Fax 052 235 19 20
Mail: blueevidence@bluecare.ch
www.blueevidence.ch

